

Terhi Kukkonen ja Leena Seppänen

**KAINUULAISEN IKÄÄNTYNEEN KOKEMUKSIA PALVELUSETELIN
KÄYTÖSTÄ**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2009



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Terhi Kukkonen & Leena Seppänen	
Työn nimi Kainuulaisen ikääntyneen kokemuksia palvelusetelin käytöstä	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Mielenterveystyö Pitkäaikaissairaalan hoitotyö	Ohjaaja(t) Irja Jokelainen, Teija Ravelin, Kirsi Moisanen Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalveluiden tulosalue
Aika Syksy 2009	Sivumäärä ja liitteet 64 + 6
<p>Palvelusetelillä hankittava kotihoito on uudehko, asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostava tapa järjestää palveluja. Opinnäytetyömme on ensimmäinen kainuulaisten palveluseteliassiakkaiden kokemuksia kuvaava tutkimus. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kainuun maakunta - kuntayhtymän vanhuspalveluiden tulosalue. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata kainuulaisen palveluseteliassiakkaan kokemuksia palveluseteliassakkuudesta ja palvelusetelin käytöstä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa palvelusetelillä järjestetyn kotihoidon asiakaslähtöisyydestä ja laadusta asiakkaan kokemuksen kautta. Kansalliset suositukset ohjaavat asiakkaiden kokemuksen ja asiakastytytyväisyyden säännölliseen seuraamiseen. Tuottamamme tieto on käytettävissä vanhuspalveluiden suunnittelussa. Tieto on käytettävissä myös palveluseteliyrityksissä.</p> <p>Tutkimusongelmat ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisena asiakkaat kokevat palveluseteliprosessin? 2. Minkälainen on palvelusetelillä hankitun kotihoidon vaikuttavuus asiakkaan arvioimana? <p>Opinnäytetyö on kvantitatiivinen ja sen aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka lähetettiin kaikille Kajaanin seutu I:n (Kajaani, Ristijärvi, Paltamo) vanhuspalvelun kotihoidon asiakkaille, jotka ostavat ja hankkivat palvelusetelillä kotihoitopalveluita kuntayhtymän hyväksymiltä yksityisiltä palveluntuottajilta. Kyselyn pohjana käytettiin kotihoidon laadun arvioinnin kriteereitä, palvelusetelitoimintaa koskevaa lainsäädäntöä ja palvelusetelin laatuvaatimuksia Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Kyselyn vastausprosentti oli 30.</p> <p>Tuloksista ilmenee että asiakkaiden kokemukset palvelusetelitoiminnan prosessin laadusta ja vaikuttavuudesta ovat pääsääntöisesti hyviä tai erinomaisia. Asiakkaista 92,3 % oli sitä mieltä, että palvelu toteutui sovitulla tavalla ja asiakas sai vaikuttaa sen toteutumiseen. Suuri osa asiakkaista oli tyytyväisiä palveluseteliyrittäjältä saamansa palveluun ja koki että palveluseteli mahdollistaa kotona asumisen.</p> <p>Kehittämistäkin palvelusetelitoiminnasta löytyi. Vastaajista 46,5 % oli eri mieltä, että palveluseteli kattaa riittävästi kuluja ja 32,6 % oli eri mieltä palvelusetelituntien riittävydestä. Tietoa palvelusetelistä ja käytänteistä kaivattiin lisää sekä tiedotetta, josta selviäisi palveluita tuottavat setelikelpoiset yritykset, heiltä ostettavat palvelut ja hinnat. Palveluseteli on kuitenkin hyväksi koettu vaihtoehto kotona asumisen tukemiseen, toimintaa on järkevää lisätä ja kehittää edelleen.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Palveluseteli, asiakaslähtöisyys, koettu laatu
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing care
Author(s) Terhi Kukkonen, Leena Sennänen	
Title Elderly's Experiences from Using Service Voucher in Kainuu Region	
Optional Professional Studies Long Term Nursing Mental Health Care	Instructor(s) Irja Jokelainen, Teija Ravelin, Kirsi Moisanen
	Commissioned by Joint Authority of Kainuu Region
Date Autumn 2009	Total Number of Pages and Appendices 64 + 6
<p>Service voucher is a new way to produce social and health care services. The service voucher system emphasizes the clients' freedom of choice and autonomy. This thesis was the first study on the experiences of service voucher clients in Kainuu. The commissioner of the thesis was the elderly services of Joint Authority of Kainuu Region.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe elderly people's experiences of being service voucher clients and using service vouchers. The aim of the thesis was to produce information on the client-orientation and quality of service voucher-based home care. According to the national recommendations, the experiences and satisfaction of clients are to be monitored regularly. The results of this thesis can be used in planning of elderly services. Also the result is useful for service voucher enterprisers.</p> <p>The research tasks were as follows:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What were the clients' experiences of the service voucher process? 2. How did the clients assess the effectiveness of service voucher-based home care? <p>The thesis was quantitative. The research data was collected in spring 2009 with a questionnaire that included structured statements and open space for suggestions and feedback. The questionnaire was made as a total study, and was sent for all 150 service voucher clients in the three municipalities of Area I. The quantitative analysis was made by the SPSS program, and the open feedback was analyzed through deductive content analysis.</p> <p>The results of thesis are congruent with previous research on client experiences. Clients' experiences of the service voucher process and the effectiveness of service voucher-based home care were mainly good or very good. The results showed that some sectors needed to be developed. 46.5 % of the respondents told that the expenses from using service voucher were too high. Service voucher clients (32.6 %) felt that they did not get as many service voucher hours as needed. The clients' feedback also suggests that the elderly need extensive information about service voucher enterprisers, their services and prices.</p>	
Language of Thesis Finnish	
Keywords	Service voucher, client-orientation, experienced quality
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	3
2.1 Ikääntyminen elämän vaiheena	3
2.2 Ikääntyneiden palveluita ohjaavia säädöksiä ja suosituksia	3
2.3 Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalvelut / Kotona asumista tukevat palvelut	5
2.4 Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollossa	6
2.4.1 Palvelusetelin käyttökohteet	7
2.4.2 Palvelusetelitoiminnan osapuolet	7
2.4.3 Palveluseteli Kainuussa	9
2.5 Yhteys aikaisempiin tutkimuksiin	13
2.6 Laadun arvioiminen	15
2.6.1 Asiakaslähtöinen hoito	16
2.6.2 Palvelusetelitoiminnan prosessi	18
2.6.3 Vaikuttavuus	18
2.7 Opinnäytetyön tutkimusympäristön tunnuslukuja	19
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	21
4 TUTKIMUSMENETELMÄ	22
4.1 Tutkimusote	22
4.2 Mittari ja aineiston keruu	23
4.3 Aineiston analysointi	26
5 TULOKSET	28
5.1 Vastaajien taustatietoja	28
5.2 Vastaajien käyttämät palvelut	28
5.3 Valinta kotihoidon ja palvelusetelin välillä	30
5.4 Myönnettyjen palvelusetelituntien määrä ja asiakkuuden kesto	31
5.5 Palveluseteliprosessi	31
5.6 Palveluseteli toiminnan vaikuttavuus	38
5.7 Prosessin ja vaikuttavuuden väittämien tuloksista muodostetut summamuuttujat	45

5.8 Tulosten yhteenveto ja kehittämiskohteet	50
5.9 Laatu ja asiakaslähtöisyys	52
6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	54
6.1 Luotettavuus	54
6.2 Puuttuvat havainnot	55
6.3 Eettisyys	56
7 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	58
LÄHTEET	60
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalvelut ja työelämän ohjaajana toimii vanhuspalvelujohtaja Eija Tolonen. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää kainuulaisen palveluseteli asiakkaan kokemuksia palveluseteli asiakkuudesta ja palvelusetelin käytöstä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa palvelusetelillä järjestetyn kotihoidon asiakaslähtöisyydestä ja laadusta asiakkaan kokemuksen kautta. Kansalliset suositukset ohjaavat asiakkaiden kokemusten ja asiakastyytyvyyden säännölliseen seuraamiseen. Tuottamamme tieto on käytettävissä vanhuspalveluiden suunnittelussa. Tieto on käytettävissä myös palveluseteli yrityksissä. Kainuussa ei ole tehty aikaisemmin opinnäytetyötä palveluseteliin liittyen (Viljanmaa 2009a).

Olemme valinneet aiheen ja näkökulman, koska arvostamme vanhuutta ikävaiheena ja toivomme on työskennellä tulevaisuudessa tasa-arvoisia ja riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluita tarjoavassa yhteiskunnassa. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen ovat hoitotyön osaamisvaatimusalueita. Opinnäytteen aihe ja sen käsittely kuuluvat työelämän kompetenssialueiden osalta organisaatio- ja yhteiskuntaosaamisen ja kehittämistoiminnan osaamisen alueelle. Perehdymme työssä lainsäädäntöön ja valtakunnallisiin suosituksiin ja strategioihin, jotka ohjaavat kunnallista toimintaa. Perehdymme palvelusetelijärjestelmään ja saamme tietoa asiakkaan käyttökokemuksista. Opinnäytetyön tekeminen lisää ymmärrystämme palvelujärjestelmien kokonaisuudesta. Kokonaisuuksien hahmottaminen on tärkeää, koska se mahdollistaa meidän toimintamme työympäristön ja toimintatapojen kehittämisessä rakentavasti ja realistisesti. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64, 66–67.)

Vanhusten eliniän ja määrän kasvu vaikuttaa merkittävästi sosiaali- ja terveyspalveluihin. Vuoteen 2035 mennessä yli 75-vuotiaiden määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan. Valtakunnalliset suositukset ohjaavat ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen, kotona asumisen tukemiseen ja avopalveluiden ensisijaisuuteen. Edellä mainitut asiat lisäävät tulevaisuudessa kotihoidon palveluiden tarvetta. Kotihoito myös vastaa palveluntuottajien palveluiden ja asiakkaan palveluntarpeen yhteensovittamisesta. (Heinola 2007a, 9.)

Kuntatasolla on pyritty vastaamaan palveluiden tarpeiden kasvuun palvelu- ja kuntarakennetta uudistamalla, kuntien välisellä yhteistyöllä ja erikoistumisella. Tässä toiminnassa menetelmiä ovat olleet uudet toimintamallit, teknologian käytön kehittäminen ja kilpailutus. Palvelurakenteen muutoksilla pyritään hillitsemään kulujen kasvua. (Pylkkänen 2008, 236.) Lisäämällä terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa vaativan hoidon vanhuspalveluita tarvitaan vasta myöhemmällä iällä. Tämän myötä vanhuspalveluihin tulevaisuudessa tarvittavan henkilöstön määrä ei kasvaisi samassa suhteessa kuin ikääntyneiden määrä. Ikääntyneiden palvelustrategioissa kehoitetaan lisäämään järjestöjen ja yksityisen sektorin tuottamien palveluiden käyttöä. Yksi keino tähän on asiakkaalle myönnetty palvelusetelit palveluiden hankintaan. Palvelusetelien käyttö lisää yksilöllisyyttä ja valinnanvapautta. Näin toimittaessa tulee kuitenkin ottaa huomioon heikkokuntoisten ja pienituloisten vanhusten asema asiakkaana palvelumarkkinoilla. (Hyvinvointi 2015 2007, 40–42.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä palveluseteli on otettu käyttöön Kajaanissa jo vuonna 1998 ja käyttö on kasvanut vuosien myötä (Viljanmaa 2008). Tällä hetkellä Kainuun maakunta -kuntayhtymässä palvelusetelin käytön yleisinä tavoitteina ovat palveluiden saatavuuden parantaminen ja palvelutuotannon tehostaminen, palveluiden tarjoaminen uudella tavalla, asiakkaiden valintamahdollisuuksien parantaminen ja yrittäjyyden ja yritystoiminnan kehittäminen. (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2008.)

KASTE ohjelmassa halutaan vahvistaa asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Kunta- ja palvelurakenteen muuttuessa tulee mahdollistaa asiakkaan äänen kuuluminen palvelujen valintaa ja sisältöä koskevissa asioissa. Tätä varten ohjelmassa suositetaan, että asiakastyytyväisyyttä käytettäisiin nykyistä systemaattisemmin laadun mittarina. (KASTE 2008–2011, 39–40.)

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Ikääntyminen elämän vaiheena

Ikääntyminen ja vanhuus eivät ole yhtenäinen ja selkeästi määriteltävä ajanjakso (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2003, 93). ”Ikääntyminen on parhaimmillaan 20–30 vuoden vaihe, josta vähintään puolet on useimmilla aktiivisen ikääntymisen aikaa ja loppuosassa korostuvat vanhuuden hoivan ja pitkäaikaishoidon tarpeet” (Hyvinvointi 2015, 39). Ikäihmisistä puhuttaessa käytetään myös termejä ”kolmas ikä” ja ”neljäs ikä”. Kolmas ikä sijoittuu suunnilleen 60–79 ikävuoden välille. Kolmatta ikää kuvaa aktiivisuus, itsenäisyys ja vapaus toteuttaa henkilökohtaisia toiveitaan. Kolmas ikä sijoittuu työstä vapautumisen aikaan, jolloin ollaan vielä yleensä fyysisesti kohtuullisen hyvässä kunnossa. Neljättä ikää, 80 ikävuodesta eteenpäin, kuvaa avuntarpeen ja riippuvaisuuden lisääntyminen. Ikääntymisen jakaminen toimintakyvyn mukaan eri vaiheisiin (esimerkiksi kolmanteen ja neljänteen ikään) mahdollistaa näkemään vanhuuden monipuolisemmin. Tämä vähentää vanhuuteen ikävaiheena liittyvää negatiivisuutta. Vanhuus ei ole vain painolasti vaan voimavara. (Vaarama & Ollila 2008, 117.) Sana vanhus on jonkin verran negatiivisesti leimaava ja sen vuoksi hallinnon raporteissa ja tutkimuksissa on paljolti siirrytty käsitteeseen ikääntynyt (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2003, 93).

Opinnäytetyössä käytämme termiä ikääntynyt. Termiä vanhus käytämme, jos se tulee esiin virallisissa asiayhteyksissä. Opinnäytetyön kohdejoukko on elämäntilanteessa, jossa hoivan ja palveluiden tarve on alkanut lisääntyä.

2.2 Ikääntyneiden palveluita ohjaavia säädöksiä ja suosituksia

Kotihoidon määrää ja laatua linjaavat lait, asetukset, valtakunnalliset tavoite- ja toimintaohjelmat, suositukset ja muut vastaavat sosiaali- ja terveystieteelliset asiakirjat. Kotihoidon laadulle asetettuja tavoitteita on esimerkiksi seuraavissa asiakirjoissa:

- Terveys 2015 – kansanterveysohjelma
- Hyvinvointi 2015 – ohjelma

- Sosiaali- ja terveystieteelliset strategiat 2015
- Terveystä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä – Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma
- Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus
- Pääministeri Vanhasen II hallituksen ohjelma
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008–2011

Näiden asiakirjojen tavoitteena on ikääntyneiden kotona asumisen ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen niin, että mahdollisimman moni ikäihminen kykenee elämään omassa kodissaan läheistensä ja sosiaalisten verkostojen tukemana. Edellä mainittujen asiakirjojen mukaan laadukas palvelutoiminta on muun muassa asiakaslähtöistä, toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä ja eri palveluntuottajien ohjaamana ja hyödyntää olemassa olevaa tutkimustietoa ja tietoa hyvistä käytännöistä. (Voutilainen 2007, 13–15.)

Suomessa valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman. Viimeisin kehittämisohjelma KASTE on vahvistettu 31.1.2008 ja se koskee vuosia 2008–2011. Ohjelmassa kaikille kuntalaisille yhteiset pitkän aikavälin tavoitteet ovat osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen vähentyminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen ja hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventuminen, palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden lisääntyminen ja alueellisten erojen vähentyminen. (KASTE 2008–2011, 3–4.)

Ikääntyneiden hyvinvoinnin tulisi olla osana kaikkien hallinnonalojen suunnittelussa ja kehittämisessä. Ikärakenteen muutokseen varautumiseksi kuntia ohjataan laatimaan ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano kytketään kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan. Ikääntymispoliittinen strategia perustuu palvelujen ja väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan nykytilan analyysiin ja toimintaympäristön muutosten ennakkointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa ikääntyneiden palveluiden järjestämisestä sanotaan, että ikääntymispoliittinen strategia pitää olla jokaisessa kunnassa tai kuntayhtymässä. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 3.) Valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91–92 prosenttia asuu itsenäisesti kotona tai palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin. Tavoitteena on että kotona asuvista 13–14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa. (emt. 2008, 30.)

KASTE ohjelmassa yhtenä keinona terveys- ja sosiaalihuollon kehittämiseksi on ”Hyvä Käytäntö” verkosto. Verkosto on avoin toimintamalli, jossa eri hallinnon- ja tieteenalat, julkinen, yksityinen ja kolmas sektori arvioivat hankkeiden tuloksia ja tukevat siten prosessia, jolla uusia toimintamalleja otetaan käyttöön. Verkoston ensi vaiheessa arvioidaan ja tuetaan ikääntyneiden osalta esimerkiksi kotiin annettavan palvelun kehittämistä. (KASTE 2008–2011, 48.)

Fin-Socin Delfi-tutkimuksessa useat sosiaalialan ja arvioinnin asiantuntijat esittävät näkemyksiään sosiaalialan arviointiin ja hyviin käytäntöihin liittyvistä tiedontuotannon rakenteista tulevaisuudessa. Kunta- ja palvelurakenne uudistuksen myötä kuntien arveltiin siirtyvän prosessiperusteisiin organisaatioihin, joissa lähtökohtana on palvelun vaikuttavuus ja asiakas. Palveluiden järjestämisen arvioinnin tehtävänä nähtiin muun muassa tiedon välittäminen asiakkaan kokemuksista, tarpeista ja yhteistyöstä asiakkaan kanssa. Arviointi tuo läpinäkyvyyttä toimintaan. Tiedon välittäminen omasta toiminnastaan on julkisen sektorin velvollisuus. (Korhonen, Julkunen, Karjalainen, Muuri & Seppänen-Järvelä 2007, 3,8,11,23–24, 29.)

2.3 Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalvelut / Kotona asumista tukevat palvelut

Kainuun hallintokokeilu on voimassa 2005–2012. Hallintokokeilun tavoitteena on edistää alueen kehitystä ja vahvistaa alueen tulevaisuutta lisäämällä maakunnallista itsehallintoa ja kuntienvälistä yhteistyötä. Kuntayhtymä vastaa sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden päätöksenteosta ja järjestämisestä, lukuun ottamatta lasten päivähoitoa, Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Puolangan, Ristijärven, Sotkamon sekä Suomussalmen kunnissa. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Hallintokokeilu 2009.) Vanhuspalvelujen tulosalue jakautuu kolmeen seudulliseen vastualueeseen. Nämä ovat seutu I (Kajaanin seutu), seutu II (Kuhmo-Sotkamo) ja seutu III (Ylä-Kainuu). Seutu I vastualueeseen kuuluvat Kajaani, Paltamo ja Ristijärvi. (Tolonen 2009, 5.)

Kainuussa palvelusetelitoiminta on osa vanhuspalveluiden Kotona asumista tukevia palveluita. Suunnitelmassa vuosille 2008–2011 näiden palveluiden perustehtävänä on auttaa ikääntyneitä selviämään jokapäiväisessä elämässä ja asumaan mahdollisimman kauan turvallisesti kotona. Turvallinen kotona asuminen mahdollistuu omaisten, muiden verkostojen ja ammattitaitoisten työntekijöiden turvin. Yksi suunnitelman asiakasta koskeva strateginen päämäärä

on, että ikääntynyt saa tarpeitaan vastaavat palvelut joustavasti. Hoidon- ja palvelun suunnittelu ja toteutus tulee olla asiakaslähtöistä ja voimavarat huomioivaa, johon myös omaiset ja läheiset osallistuvat. Strategisen päämäärän mittarina on muun muassa se, että 90 % kotihoiton asiakkaista on tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. (Kotona asumista tukevat palvelut)

2.4 Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli, joka tekstin sujuvuuden vuoksi lyhennetään pelkäksi palveluseteliksi, tarkoittaa kunnan sitoumusta maksaa asiakkaan kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon saakka. Se on yksi vaihtoehtoinen lakisääteinen tapa järjestää palveluita. Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvia palveluita myös hoitamalla toiminnan itse, yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä. Kunta voi myös hankkia palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. (Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen 2008, 18.) Palvelusetelien käytön tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta, tarjota uusia vaihtoehtoja palveluiden järjestämiseksi, asiakkaan valinnanmahdollisuuksien lisääminen, palveluntuotannon tehostaminen sekä kuntien sosiaali- ja terveystoimen, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyön edistäminen. (Palveluseteli 2005, 11; Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen 2008, 29.)

Palvelua tarvitseva asiakas saa kunnalta palvelusetelin, jolla hän voi ostaa valitsemaltaan yrityltä tarvitsemansa palvelun. Palveluntuottaja laskuttaa kuntaa palvelusetelin arvosta. Ellei myönnetty palveluseteli riitä, asiakas itse maksaa palveluntuottajalle palvelusetelin arvon ja palvelun hinnan välisen erotuksen. Kunta määrittelee palvelusetelin arvon lain sallimissa rajoissa, joka määräytyy eri tavoin eri palveluissa. Palveluseteli voi konkreettisesti olla esimerkiksi viranomaispäätos, painettu seteli tai sähköinen kortti. (Palveluseteli 2005, 12–14.) Kainuussa käytetty palveluseteli vastaa muodoltaan viranomaispäätöstä. (Liite 1) Se voi olla kiinteähintainen ja tietyn palvelun ostoon tarkoitettu avustus, jolla ei ole tarkoitus kattaa koko palvelun hintaa. Seteli on henkilökohtainen ja sitä ei voi muuttaa rahaksi. (Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen 2008, 18.)

2.4.1 Palvelusetelin käyttökohteet

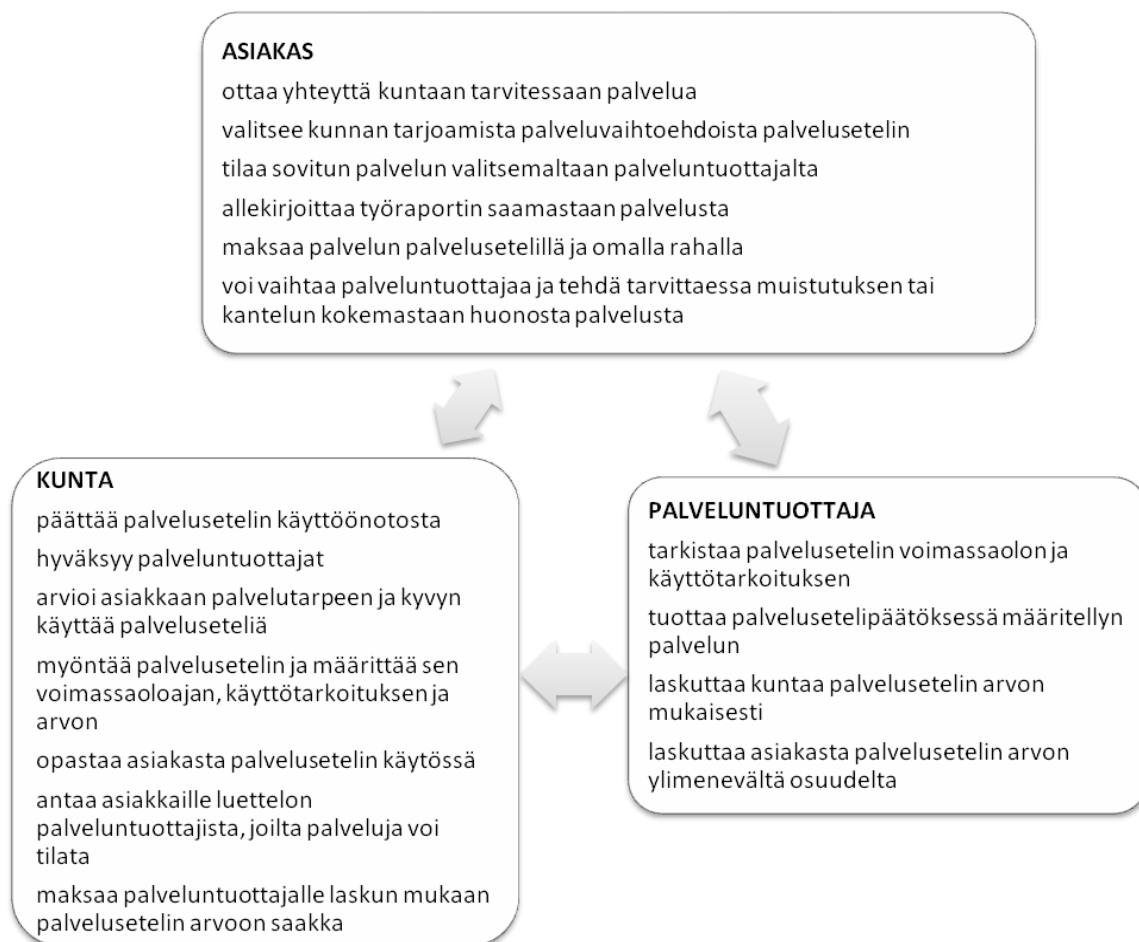
Kotihoidolla tarkoitetaan hoitoa tai palvelua, jossa asiakas on suurimman osan vuorokaudesta kotona ja hän saa kotona asumista tukevia palveluita. Kotihoito on palvelukokonaisuus johon kuuluvat kotipalvelu, kotisairaanhoido, omaishoidon tuki ja tukipalvelut. Kotipalveluun sisältyy asiakkaan henkilökohtaiseen huolenpitoon ja hoivaan sekä jokapäiväiseen elämään liittyvien tehtävien suorittaminen ja niissä avustaminen. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100–101; Volk & Laukkanen 2007, 27–28.) Kansanterveyslain (892/2007, 20§) mukaisen kotisairaanhoidon järjestämiseen palveluseteliä on voinut käyttää vuoden 2008 alusta (Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen 2008, 18). Omaishoidon tukea on palveluiden järjestäminen hoidettaville omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi tai omaishoitajan jaksamisen edistämistä tukipalveluiden avulla. Tukipalvelut ovat päivittäistä toimintaa tukevia palveluita, joihin voi kuulua esimerkiksi ateriat-, siivous-, kuljetus- ja kylvytyspalvelut, yöpartio, vanhainkodin lyhytaikaishoito, saattajapalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut, kuten ikääntyneiden päivätoiminta. Lumi- tai pihatyöt eivät kuulu sosiaalihuoltoasetuksen tukipalveluihin, mutta haja-asutusalueilla ne tukevat kotona asumista ja ovat edellytys kotiin tuotaville muille palveluille ja siksi myös näihin palveluihin joissakin kunnissa myönnetään palveluseteleitä. Kuntien välillä on eroja palveluiden järjestämisessä. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100–101; Volk & Laukkanen 2007, 27–28.)

Volkin ja Laukkanen selvityksessä (2007, 26–27) kunnat käyttivät palveluseteliä kotipalvelun asiakkaan lyhytaikaisiin ja pitkäaikaisiin tarpeisiin. Tilapäinen kotipalvelun tarve syntyy esimerkiksi asiakkaan kotiutuessa laitoksesta tai asiakkaan tai lapsiperheen huoltajan tai lapsen sairastuttua. Jatkuvan kotipalvelun tarpeeseen palveluseteliä myönnettiin lähinnä kotona asuville ikääntyneille huonokuntoisille asiakkaille. Palveluseteli annettiin myös palveluasuntoon tuotetun kotipalvelun, palveluasumisen tai asumispalvelujen ostamiseen.

2.4.2 Palvelusetelitoiminnan osapuolet

Palveluseteli perustuu kolmen osapuolen, asiakkaan, kunnan ja palveluntuottajan yhteistyöhön (Kuvio 1). Jokaisella palvelusetelijärjestelmän toimijalla on erilaisia lakisäteisiä oikeuksia ja velvollisuuksia. Asiakas on palveluiden käyttäjä, kunta on palvelusetelijärjestelmän keskei-

sin toimija ja palveluntuottajaa ohjaavat asiakkaan toiveet sekä kunnan päätökset. (Volk & Laukkanen 2007, 17–18.)



Kuvio 1. Palvelusetelijärjestelmän osapuolet (Palveluseteli 2005, 13).

Asiakas on henkilö, joka on asiakassuhteessa kuntaan ja hankkii ja ostaa kunnalta saamallaan palvelusetelillä palveluntuottajan palvelua (Volk & Laukkanen 2007, 14). Palveluntarvitsija voi hakea kotipalvelua kotikuntansa sosiaali-toimesta. Hakijana voi olla palvelun tarvitsija tai hänen edustajansa, esimerkiksi lähiomainen tai edunvalvoja. Palvelusetelin käyttö lisää asiakkaan vastuuta palvelun laadusta ja hinnasta, mutta antaa samalla mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa hänen tarvitsemiensa palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen tuomalla lisää vaihtoehtoja. Palveluseteli ei sovi niille asiakkaille, jotka eivät pysty käytännössä hankkimaan tarvittavia palveluita palvelusetelillä sairauden, huonokuntoisuuden tai henkisen toimintakyvyn vajavuuden, esimerkiksi dementian takia. (Palveluseteli 2005, 26–27.) Asiakkaalla on oi-

keus kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunnan tulee järjestää hänen tarvitsemansa palvelut muulla tavoin (Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen 2008, 18, Sosiaali- huoltolaki 29 a §).

Kunta, palveluiden järjestäjänä, päättää suunnitellusti palvelusetelin käyttöönottamisesta kunnassa ja määrittelee palveluselillä järjestettävät palvelut ja palvelusetelin arvon. Kunta hyväksyy palvelun tuottajat, valvoo palvelun tasoa ja maksaa palveluntuottajalle laskun mukaan palvelusetelin arvoon asti. Kunta arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja kyvyn käyttää palveluseteliä sekä myöntää asiakkaalle palvelusetelin sovittuun käyttötarkoitukseen. Kunnan tehtävä on opastaa asiakasta palvelusetelin käytössä ja antaa luettelo palveluntuottajista, joilta asiakas voi palveluita hankkia. Kunnan tehtävä on myös seurata asiakkaan toimintakyvyn muuttumista ja palveluiden riittävyyttä. (Palveluseteli 2005, 17.)

Palveluntuottaja voi olla yrittäjä tai yhteisö eli henkilö- tai osakeyhtiö, säätiö, osuuskunta tai yhdistys, jonka kunta on hyväksynyt palveluntuottajaksi. Tuottajien kelpoisuuden tulee olla sama kuin kunnan itse tuottamissa palveluissa, jolloin pyritään palveluiden tuottamisen ammatillisuuteen ja palveluiden laadukkuuteen. Palveluntuottajan tulee olla merkitty ennakkoperintärekisteriin. (Volk & Laukkanen 2007, 14, 17.) Palveluntuottaja tuottaa palveluseteli päätöksessä määritellyn palvelun asiakkaalle ja laskuttaa kuntaa palvelusetein arvon mukaisesti sekä asiakasta palvelusetelin arvon ylimenevältä osuudelta (Palveluseteli 2005, 17).

2.4.3 Palveluseteli Kainuussa

Kajaanissa palveluseteli on ollut käytössä 1.3.1998 alkaen. Käyttöönottoa edelsi Palveluseteli vanhusten hoivapalveluissa – projekti. Palvelusetelin käytön tarkoituksenmukaisuutta ja käyttöönottoa Kainuun maakunta -kuntayhtymässä kehitettiin edelleen Ikäihmisten palveluohjaus Kainuussa – hankkeessa. Aivan alkuvaiheessa asiakkaita oli viisi. Asiakkaiden määrä oli kasvanut 2000-luvun alkuvuosina yli sataan. Kajaanin malli ja valtakunnalliset käyttömallit olivat pohjana kun Ikäihmisten palveluohjaus Kainuussa – hankkeen palvelusetelityöryhmän esittämät palvelusetelin myöntämis- ja toimintaperiaatteet hyväksyttiin käyttöön 1.5.2006 alkaen. Palvelusetelin käytön leviämistä Kainuussa on hidastanut palveluseteliyrittäjien puute pienissä kunnissa. Pitkät välimatkat nostavat asiakkaan kustannuksia, koska asiakas maksaa yrittäjälle matkakulut. (Palveluohjaus – Tienviitta kainuulaiselle ikäihmiselle 2006, 16.) Palveluseteli on tällä hetkellä käytössä Kajaanissa, Paltamossa, Ristijärvellä, Puolangalla, Sotka-

mossa, Suomussalmella ja Hyrynsalmella (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2008). Vuonna 2007 palveluseteliäsiakkaita on ollut Kajaanin seudulla eli seutu I:llä 238 ja seutu II ja III on ollut yhteensä noin 15 asiakasta (Vuosikertomus 2007, 117).

Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalveluissa palveluseteliä käytetään kotihoitopalveluissa ja omaishoitajan vapaan järjestämisessä, jos kunnan alueelta löytyy vähintään kaksi kotihoitopalveluita antavaa yritystä, jotka kuntayhtymän sosiaali- ja terveyslautakunta on hyväksynyt palveluseteliyrittäjäksi. Hakiessaan kuntayhtymän kotihoitopalvelua, asiakas voi samalla ilmoittaa halustaan ostaa palvelu palvelusetelillä, mutta hänellä ei ole oikeutta vaatia palvelun järjestämistä palvelusetelillä. Kuntayhtymä antaa asiakkaalle luettelon hyväksymistään koko maakunnan alueella toimivista palveluseteliyrittäjistä. Asiakas päättää itse, miltä luettelossa olevalta yrittäjältä hän palvelunsa ostaa. (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2008.) Asiakas voi myös kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunnan tulee ohjata hänet muilla tavoin järjestettävien palvelujen piiriin. (Sosiaalihuoltolaki 29 a §).

Asiakkaan tulee kyetä itse käyttämään valinnanvapauttaan sekä arvioimaan ja valvomaan saamansa palvelun määrää ja sisältöä tai hänellä tulee olla edustaja, joka hoitaa edellä mainitut tehtävät. Palveluseteliä haetaan erillisellä palvelusetelihakemuksella tai ottamalla yhteyttä palveluseteliä myöntävään kuntayhtymän kotihoidon viranhaltijaan. Tämä kuntayhtymän viranhaltija arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja setelin saa kotihoitopalveluiden ostamiseen samoin perustein kuin kuntayhtymän tuottamia kotipalveluita. Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä kuntayhtymän viranhaltijan, asiakkaan sekä valitun yrittäjän sekä omaisten tai muiden asiakkaalle tärkeiden tahojen kanssa. Palvelusetelin myöntämisessä huomioidaan asiakkaan henkilökohtainen palvelun ja hoidon tarve. Suunnitelmassa määritellään palvelut sekä palveluihin kuukaudessa käytettävä aika tunneissa, minkä palveluseteli enimmillään korvaa. Palvelusuunnitelma tarkistetaan ja määritetään uudelleen asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen muuttuessa. (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2008.)

Taulukossa 1 on esitetty Kainuun maakunta -kuntayhtymän eri palvelusetelimuodot ja niihin liittyvät, palveluiden saantimäärän ja setelin arvon, reunaehdot. Asiakas voi ostaa kotihoitopalveluja eli asiakkaan kotona tapahtuvaa yksilökohtaista huolenpitoa ja tukemista saamallaan palvelusetelillä enintään 30 tuntia kuukaudessa. Palvelusetelin arvo on maksimissaan 22 euroa tuntia kohti. Kotihoidon palvelusetelin arvoon vaikuttavat asiakkaan kuukausitulot ja perheen koko palveluseteliin säädetyn maksutaulukon (Liite 2) mukaan. Alin palvelusetelin arvo on vähintään 6€ /tunti. Tilapäisen, korkeintaan kahden viikon, kotihoidon palveluseteli-

linarvo on 15€ ja palvelun tarve on tällöin enintään 2 tuntia vuorokaudessa. (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2008.)

Taulukko 1. Palvelusetelit ja niiden puitteet Kainuun maakunta -kuntayhtymässä (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2008.)

Palveluseteli Kainuun maakunta - kuntayhtymän hyväksy- män palveluseteliyrittäjän tarjoamaan palveluun	Palvelusetelillä saatavien palve- luiden enim- mäismäärä	Palvelusetelin maksimi arvo	Muut huomioitavat asiat - asiakas maksaa aina palvelusetelin arvon ja sen yli me- nevän osuuden yrit- täjälle
kotihoitopalvelut asiakkaan kotona	30 tuntia / kuukausi	22€ / tunti	palvelusetelin arvoon vaikuttavat asiakkaan kuukausitulot ja perheen koko
tilapäinen kotihoito (esim. sairaalasta kotiutuminen, omaishoitajan sairastuminen)	2 viikkoa ja 2 tuntia / vuorokausi	15€ / tunti	
omaishoitajan lakisääteisen vapaan järjestäminen yksityisessä ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa tarjoavassa yksikössä		95€ / vuorokausi	asiakkaan omavastuuosuus asiakasmaksulain mukaisesti 9,90€ / vuorokausi
omaishoitaja haluaa pitää päiväsaikaan pidettävänä vapaana lakisääteisen vapaavuorokauden → hoito asiakkaan kotona		100€ / päivä	asiakkaan omavastuuosuus asiakasmaksulain mukaisesti 9,90€ / päivä
omaishoitaja haluaa pitää päiväsaikaan pidettävänä vapaana lakisääteisen vapaavuorokauden → hoito järjestetyssä päivätoiminnassa		40€ / päivä	asiakkaan omavastuuosuus asiakasmaksulain mukaisesti 9,90€ / päivä
kotona selviytymisen tuki järjestetyssä päivätoiminnassa (esim. kylvetys, kun kotona puutteelliset peseytymismahdollisuudet)		14€ / kerta	

Palveluseteliyrittäjän tulee merkitä työtunnit 10 minuutin tarkkuudella. Asiakas varmentaa yhdessä yrittäjän kanssa raportin saamastaan palvelusta, että se on määrältään ja laadultaan sellaista kuin hoito- ja palvelusopimuksessa on sovittu. Yrittäjä toimittaa raportin laskun mukana kuntayhtymään. Kuntayhtymässä palvelusetelit lunastetaan kerran kuussa jälkikäteen.

Kuntayhtymä on velvollinen suorittamaan palvelujen tuottajalle vain asiakkaan ja palvelujen tuottajan välillä sovitun hinnan, huolimatta siitä että palvelusetelin arvo olisi enemmän. (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2008.)

Kotihoidon palvelusetelillä annetaan samoja palveluita mitä kuntayhtymän kotihoito antaa asiakkaalle, jonka toimintakyky on selvästi alentunut (liikkuminen, pukeutuminen, riisuuntuminen, puhtaudesta huolehtiminen, WC-asiointi, sängystä/tuolista siirtyminen, ruokailu). Kotihoidossa huolehditaan myös perustasoisesta sairaanhoidosta, lääkehuollon ja sairaanhoidon tehtävistä, jotka asiakas tekee normaalisti itse lääkärin antaman ohjeen tai reseptin mukaan (lääkkeiden jako ja ottaminen, reseptin uusiminen, lääkkeiden nouto apteekista, insuliinin pistäminen ja haavanhoidot). Palveluntuottajalla tulee kuitenkin olla tehtävään vaadittu koulutus. Kotihoidon tehtävänä on myös päivittäisestä siisteydestä huolehtiminen (vuoteen siistiminen, saniteettitilojen ja keittiön puhtaudesta huolehtiminen, roskien vienti ja jääkaapin siisteydestä huolehtiminen). Tilapäisen kotihoidon järjestämiseen palveluseteli myönnetään asiakkaan kotiutuessa esimerkiksi sairaalasta tai omaishoitajan sairastuessa. Kotihoitopalvelut ovat asiakkaan perushoitoa ja turvallisuudesta vastaamista sekä päivittäiseen elämään kuuluvissa tehtävissä avustamista tai niiden suorittamista. (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2008.) Vuoden 2009 alusta lähtien palvelusetelillä on voinut ostaa myös kotisairaanhoitoa, mutta siihen ei ole ollut palveluntarjoajia (Viljanmaa 2009a).

Koosteessa palveluseteliyrityksistä (Liite 3) kerrotaan palvelusetelien yhteystiedot ja tuntien hintoja. Palveluseteliyrittäjiä, jotka tarjoavat kotihoitoa tai hoivaa on 16. Kuusi yritystä tarjoaa omaishoitajien vapaiden järjestämiseen lyhytaikaista hoitoa. Hinnat työtunnille vaihtelevat. Joillakin yrittäjillä on yksi kiinteä tuntihinta. Joissakin yrityksissä on hinnoiteltu erikseen arki-, ilta-, lauantai- ja pyhätyö. Hintahaitari työtunnille vaihtelee välillä 16,40 € – 50,00 €. Kuntayhtymän palveluseteliyrittäjien listassa puuttuu neljän yrittäjän hintatiedot. Yrittäjien pitäisi ilmoittaa hinnankorotuksensa sosiaali- ja terveyslautakunnalle (Viljanmaa 2009a).

Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan Kainuun maakunta -kuntayhtymän Kajaanin seutu I alueen kotihoidon asiakasta, joka ostaa ja hankkii palvelusetelillä kotihoitopalveluita kuntayhtymän hyväksymiltä yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2008). Kajaanin seutu I:llä on 150–160 kotihoidon palveluseteliasiakasta (Viljanmaa 2009b).

2.5 Yhteys aikaisempiin tutkimuksiin

Palveluseteli on suhteellisen uusi palveluiden järjestämisen tapa Suomessa. Palvelusetelitoiminta on alkanut kokeilumuotoisena eri alueilla 1990-luvun puolivälistä lähtien. Monet kokeilut on toteutettu hankkeina tai projekteina. Näistä alueellisista kokemuksista on tehty artikkeleja ja loppuraportteja. Palvelusetelitoiminta on joillakin alueilla jäänyt toimivaksi ja kasvavaksi osaksi kotihoidon järjestämistä. Laki palvelusetelistä tuli vuonna 2004. Sen jälkeen palvelusetillä järjestettävän kotihoidon suosio on kasvanut ja sen käyttöä koskeva tutkimus on lisääntymässä. Tutkimusten yleistettävyys ei ole kaikilta osin selkeä. Tämä johtuu siitä, että kunnilla on erilaisia tapoja järjestää palvelusetelitoimintaa. Tutkimuksia on tehty enemmän palveluntuottajien ja kuntien kuin asiakkaan näkökulmasta.

Asiakkaan kokemuksia ovat tutkineet Blomqvist & Tastula (2008, 17- 29) Keski-Pohjanmaan Ammattikorkeakoulusta. Heidän tutkimuksessaan tehtiin puhelinhaastattelu 13 palveluseteli-asiakkaalle. Tuloksista kävi ilmi, että tyytyväisyys saatuun palveluun oli hyvä. Asiakkaat toivoivat palvelujen piiriin myös kotisairaanhoidollisia palveluita. Tiedottamisessa koettiin kehittämisen tarvetta. Tietoa toivottiin esimerkiksi siitä, kuinka paljon palveluseteleitä voi saada, kuka on oikeutettu palvelusetelin käyttöön ja mistä palveluseteleitä haetaan. Asiakkaat toivoivat palveluseteliin liittyvissä asioissa yhdyshenkilöä sekä yhtä puhelinnumeroa, johon he voivat tarvitessaan soittaa. Osa asiakkaista oli kokenut palveluketjun toiminnan heikoksi. Hoidon jatkuvuutta sairaalan, palveluntuottajan ja kunnan kesken on toivottu kehitettävän.

Korjus (2007, 25–35) on tutkinut omaishoitajien kokemuksia palvelusetelin käytöstä ja palveluntuottajien hoidon laadusta (n=30). Tutkimus on tehty Raumalla. Aineiston hankintaan käytettiin kyselyä, jossa oli strukturoituja kysymyksiä ja avoin vastauskenttä parannusehdotuksia varten. Palveluseteliä on käytetty eniten ruoka-, siivous- ja pyykkipalveluiden hankintaan. Kylvetys- ja kodinhoitopalvelua on käytetty vähemmän. Palvelusetelin käyttö on koettu vaivattomaksi, helpoksi ja sopivaksi tukimuodoksi. Palveluiden laatuun oltiin yleisesti tyytyväisiä. Avoimen kentän vastauksissa oli enemmän negatiivista palautetta. Tutkija arveli tuloksissa näkyvään ristiriitaisuuteen vaikuttaneen kyselylomakkeen muotoilun ja sen, ettei lomaketta oltu testattu etukäteen riittävästi.

Porin seudulla toteutettiin 11 kunnassa palveluseteliprojekti 2004–2006, jonka yhteydessä kerättiin myös asiakaspalautetta toiminnan kehittämiseksi. Projektin tavoitteena oli kehittää yhteiset sopimusmallit, tuottajien valintakriteerit ja palvelujen seurantakriteerit sekä neuvon-

tapalveluverkosto. Kunnissa tarjottiin palveluseteliä kotipalvelun ja omaishoidon sijaispalvelujen hankintaan. Palveluseteliä tarjottiin tilapäiseen tarpeeseen ja ruuhkahuippujen tasaamiseen. Projektia hallinnoi Satakunnan ammattikorkeakoulu. Palveluseteliasiakkailta kysyttiin palveluiden saamista ja laatua kyllä/ei kysymyksin. Lisäksi oli vapaan vastauksen kenttä. Kysely lähetettiin 383 asiakkaalle ja vastauksia tuli 142 (37 %). Liki 90 prosenttia vastaajista piti palveluiden tilaamista helppona ja ilmoittivat tilaavansa palvelua edelleen samalta tuottajalta. Tuottajien koettiin kohtelevan asiakkaita hyvin ja työsuoritusten olevan kiitettäviä. Vapaina kommentteina esitettiin muun muassa seuraavaa: palveluseteli tukee kotona asumista, setelin toivotaan tulevan automaattisesti, anominen hankalaa, palvelusetelillä saa yksilöidymppää palvelua ja viikonlopun hinnat korkeita. (Hyttinen & Tuomi 2006, 3, 20, 38.)

Lahden seudulla kokeiltiin palvelusetelin käyttöä viiden kunnan alueella vuoden 2003 aikana. Palveluseteliä käytettiin pääasiassa tilapäisen avuntarpeen vuoksi. Tällaisia tilanteita olivat sairastuminen, tapaturma, sairaalasta kotiutuminen ja omaishoitajan sairastuminen. Palveluseteli toimi kunnallisen kotihoidon palveluiden täydentäjänä. Sitä myönnettiin pääasiassa siivoukseen, hoivapalveluun, päivätoimintaan ja kotiutuksen järjestelyihin. Asiakkaita kokeilun aikana oli 152, joista 32 % oli omaishoidon apua, 42 % tilapäistä apua ja 13 % dementoituneiden asiakkaiden hoitoa. Asiakkaan kannalta palvelusetelikokeilua tarkasteltiin seuraavista teemoista: asiakkaan kokemukset setelin käyttämisestä, palvelutarpeeseen vastaamisen yksilöllisyys, valinnanvapauden merkitys, hyvinvoinnin lisääntyminen, kotona selviytymisen helpottuminen ja omaishoitajan tukeminen. Kysely lähetettiin kaikille asiakkaille (n=152), joista 59 palautti kyselyn. Vastausprosentti oli n. 39 %. Vastaajista suuri osa (91 %) koki setelin käyttämisen vähintäänkin melko helpoksi ja vaivattomaksi. Palvelun koki vähintään melko sopivaksi omaan elämäntilanteeseensa 82 % vastaajista. Asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä saamansa palvelun laatuun. Palvelun osa-alueista täsmällisyydestä, ystävällisyydestä, osaamisesta, ripeydestä ja työn vastaamisesta sovittua kysyttiin kouluarvosanaa (4-10) Keskiarvot vaihtelivat 8,7 ja 9,1 välillä. Kyselyssä oli avoin kenttä, jossa ilmenivät ainoat negatiiviset ilmaisut. Moitteita tuli kiireisyydestä, hinnoista, matkakuluista ja työntekijöiden vaihtuvuudesta. Asiakkaat pitivät merkityksellisenä mahdollisuutta valita palveluntuottaja. Palveluseteli osoittautui toimivaksi sellaisten ikääntyneiden kohdalla, jotka kykenivät vaihtoehtojen vertailuun. Aktiivinen asiakkuus ja osaaminen palveluiden ostamiseen olivat vanhuksien valmiuksia mutta tämä vaati onnistunutta setelien kohdentamista palvelun tarvetta kartoitettaessa. (Kaskiharju & Seppänen 2004, 27, 31–33, 36–41, 51–53.)

2.6 Laadun arvioiminen

Kotihoidon laadun arvioimisen kriteerit on kehitetty Kotipalvelu ja kotihoito osana kuntien palvelujärjestelmää (Kotosa) – hankkeessa. Kriteerit on työstetty yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton, Vanhustyön keskusliiton, Stakesin ja hankkeessa mukana olleiden kuntien kanssa. Kriteereiden avulla voidaan tarkastella toiminnan laatua. Laatu kotihoidossa muodostuu rakenteista, prosesseista ja vaikutuksista. Näihin liittyviä laatutekijöitä arvioidaan ja seurataan ammatillisen työn ja asiakkaan kokemuksen kautta. (Heinola 2007b, 98–100.)

Rakennetekijät kuvaavat organisaatiota ja sen luomia toiminnan edellytyksiä. Tällaisia ovat esimerkiksi johtamis- ja työnjakokäytännöt. Prosessin arvioimisessa tutkitaan toimintojen kokonaisuuksia. Tulosten arvioinnissa tarkastellaan tavoitteiden saavuttamista. Rakennetekijöitä, prosessia ja tuloksia on mahdollista arvioida asiakkaan näkökulmasta tai ammatillisen toiminnan ja johtamisen laatua huomioiden. Asiakkaan näkökulmasta prosessin laatuominaisuuksia ovat yksilöllisiä tarpeita vastaavan avun saaminen, vuorovaikutuksen toimiminen asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden välillä ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Asiakkaan kannalta tulosten laatua mittaavat arviot palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta, tyytyväisyys palveluun esimerkiksi jatkuvuuden ja saumattomuuden osalta ja osallisuuden kokeminen palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Voutilainen 2007, 15–16.)

Ikääntyneen käsitys kotihoidon laadusta muodostuu vertailusta palveluille asetetuista odotuksista saatuihin kokemuksiin. Ikäihmisten kuvaamia kotihoidon hyviä laatuominaisuuksia ovat muun muassa oikea-aikaisuus, tarpeenmukaisuus, vuorovaikutus, jatkuvuus, palveluiden toimivuus ja turvallisuus. (Heinola 2007c, 30–31.) Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa kehoitetaan turvaamaan asiakkaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluiden laadun kehittämiseen. Kaikilla asiakkailla on laadun kokijan rooli. Asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta saadaan esimerkiksi asiakastyytyväisyys mittauksin tai omaisten kautta välittyvällä palautteella. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 14.) Asiakaspalautetta ja tietoa asiakkaaseen kohdistuvista vaikutuksista tulisi kerätä säännöllisesti ja tulokset käsitellä systemaattisesti. Asiakaskyselyiden toteuttamisessa suositellaan tehtävän yhteistyötä paikallisten sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitosten kanssa. (Heinola 2007c, 32.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän palveluseteliprosessin kuvauksessa on palvelusetelin laadun tekijöiksi määritelty seuraavat kohdat: palvelusetelipäätös on tehty kuukauden kuluessa

asiakkuuden alkamisesta, tiedot palveluiden tuottajista ovat ajan tasalla, palvelusetelitoiminta on taloudellista kaikille osapuolille ja hoiva ja hoito tapahtuvat sovitulla tavalla. (Laatuvaatimukset, 2008.)

2.6.1 Asiakaslähtöinen hoito

Asiakaslähtöisesti toimiva organisaatio suunnittelee toimintansa siten, että asiakkaan voimavarat ja tarpeet ovat toiminnan perusta. Asiakas on voimavarojensa mukaan osallinen palvelujen tarpeen arvioinnissa, palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä palveluiden vaikutusten arvioinnissa. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 49.)

Karttunen (2005, 16, 52, 56) on tehnyt kirjallisuuskatsauksen jossa hän analysoi asiakaslähtöistä toimintaa koskevia tutkimuksia. Analysoitavia tutkimuksia oli yhteensä 39. Tutkimusten lähtökohtana oleva asiakaslähtöisyys oli käsitetty merkitykseltään selväksi, eikä sitä ole yleensä selkeästi määritelty muuten kuin tutkimuksessa käytettävän näkökulman kannalta. Tutkimusten aineistosta nousi asiakaslähtöisyyttä kuvaaviksi tekijöiksi hoidon yksilöllisyys ja perhekeskeisyys, asiakkaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa, hoitotyön holistisuus ja tarvelähtöisyys. Edellä mainittujen lisäksi asiakaslähtöisyyttä kuvaavia tekijöitä ovat valinnanvapaus, vuorovaikutus, tiedonsaanti, hoidon saatavuus ja itsemääräämisoikeus (Kujala 2003, 74; Niemi 2006, 24–25). Kujalan tutkimuksessa kaikkien asiakaslähtöisyyttä kuvaavien tekijöiden katsottiin olevan myös laadun lähtökohtia (Kujala 2003, 74).

Yksi kainuulaisen hoitotyön periaatteista on asiakaslähtöisyys. Hoitotyössä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakas kohdataan aina yksilönä, samalla tiedostaen ja huomioiden myös asiakkaan perheen ja läheisten avun ja tuen tarve. Asiakaslähtöinen hoitaminen on vuorovaikutuksellinen yhteistyösuhde, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. (Hoitotyö Kainuussa 2006, 8.)

Ikääntyneen hoidon ja palveluiden järjestämisessä asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että asiakas on toiminnan tärkein lähtökohta. Erityisen tärkeää on huomioida tilanteet, joissa alentunut toimintakyky vaikuttaa mielipiteiden ja tarpeiden ilmaisuun. Asiakas on hoidon ja palvelun kokija, kontrolloija ja kehittäjä. Asiakaslähtöisesti toimiva järjestelmä mahdollistaa asiakkaan tasa-arvoisen mukana olon työtapojen kehittämisessä. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2002, 38–40.)

Näkemyksistä asiakkaasta on tarkasteltavissa eri tasoissa ja yhteyksissä. Asiakas on yksilö ja samalla perheensä tai lähiyhteisönsä jäsen. Asiakas lähiyhteisöineen kuuluu seutukunnalliseen tai alueelliseen väestöön, joka taas on yhteiskuntaan sisältyvä kansalaisten yhteisö. Asiakkuus ulottuu yksilöllisestä yhteiskunnalliseen ulottuvuuteen. Yksilö on yhteiskunnan jäsen ja asiakkuudessa yhteiskunnalliset linjaukset todellistuvat. (Kiikkala 2000, 117.)

Palveluseteli-asiakkuuden yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia näkökulmia on esitelty taulukossa 2. Yksilön kannalta palvelusetelitoiminnassa on mahdollisuuksia, joiden nähdään olevan parempia kuin julkisen puolen palveluissa. Näitä erityispiirteitä ovat muun muassa itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden lisääntyminen.

Taulukko 2. Palveluseteli asiakkaan näkökulmasta (Mukailtu Mikkola 2003,13)

<i>Mahdollisuudet</i>	<i>Edellytykset</i>	<i>Mahdolliset ongelmat</i>
Lisää asiakkaan valinnanvapautta palvelun tuottajasta, ajankohdasta ja määrästä	Asiakkaalla tai hänen edustajallaan on kyky vertailla palveluntuottajia, hintaa ja laatua	Asiakas tai hänen edustajansa ei kykene palvelun ja tuottajan vertailuun Palveluista ja tuottajista on tarjolla liian vähän tietoa
Voi lisätä palveluiden saatavuutta ja laatua	Palveluntarjoajia on vähintään kaksi	Yrittäjä voi valikoida asiakkaita Yrittäjiä on liian vähän
Lisää asiakkaan itsemääräämisoikeutta	Asiakkaan riittävän hyvä terveys päätöksen tekoon Edustajan toimiminen asiakkaan tarpeiden mukaisesti Palvelun tarpeen määrittäminen asiakkaan kanssa	Asiakkaan riittämätön päätöksentekokyky Edustajan motiivit eivät ole samat kuin asiakkaan Palveluohjauksessa on motiivina kustannuksien väheneminen
	Setelin arvo kattaa riittävän suuren osan kustannuksista	Maksuosuus niin suuri, ettei asiakas voi käyttää palvelua

Itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden lisääntymisen edellytyksenä on, että seutukunnassa on riittävä määrä palveluseteliyrittäjiä. Lisäksi asiakkaalla on oltava kyky valita ja käyttää yksityisten markkinoiden palveluja. Tähän taas vaikuttaa palveluiden ohjaus, joka on pitkälti seutukunnallista mutta myös kansallisesti säädeltyä virallista toimintaa. (Mikkola 2003, 13.)

2.6.2 Palvelusetelitoiminnan prosessi

Prosessilla tarkoitetaan tapahtumaketjua tai tapahtumaketjun vaiheita. Hoitotyössä prosessit ovat toisiaan seuraavia ja toisiinsa sidoksissa olevia ketjuja. Prosessien dokumentoinnilla on tarkoituksena luoda asiakkaan ja muiden sidosryhmien tarpeista lähtevää tehokkaita toimintoja. Prosessista kuvataan kirjallisesti työlomakkeelle tarpeet, tavoitteet, tulokset ja tehtävät. Prosessin kuvaamiseen tulisi osallistua kaikkien työntekijöiden, joita prosessi koskettaa. Prosessit kuvataan vuokaavioina, ne ovat graafisia esityksiä tapahtumaketjusta ja siihen liittyvistä tapahtumista. Prosessinkuvauksen avulla pystytään tarkastelemaan monenlaisia asioita. Asiakkaan kannalta voidaan havaita vastaako prosessi saumattomasti tarpeisiin. Prosessin kuvauksen avulla voidaan huomata työpiste- ja yksikkörajojen kohdalla olevia katkoksia. Työn organisoinnin kannalta prosessista voidaan arvioida ongelmia, resurssien käyttöä ja tarvetta sekä osaamistarpeita. (Heinola & Paasivaara 2007, 52–55.)

Liite 4 on Kainuun maakunta -kuntayhtymän palvelusetelitoiminnan prosessikaavio. Kaavio kuvaa koko palveluseteliasiakkuuden prosessin ja siihen liittyvät toiminnot. Prosessin kuvaus ja dokumentointi on yksi kotihoidon prosessin laatua kuvaavia tekijöitä (Heinola 2007b, 102–105). Opinnäytetyössä selvitämme asiakkaan kokemuksia prosessin alussa kun hoidon tarve ilmenee ja palvelutarpeen kartoitus tehdään. Lisäksi selvitetään asiakkaan päätöksentekoa palvelusetelin käytössä. Selvitämme myös asiakkaan kokemuksia palveluseteliyrittäjältä saadusta palvelusta.

2.6.3 Vaikuttavuus

Kunnallisen työmarkkinalaitoksen tuloksellisen toiminnan suosituksessa (2000, 2–3) vaikuttavuus määritellään palveluprosessin tai palvelujärjestelmien kyvyksi aikaansaada haluttuja vaikutuksia. Toiminnan vaikutusta arvioidaan palvelutilanteen jälkeen ja se ilmenee asiakkaan hyvinvoinnissa tapahtuneena muutoksena. Vaikutuksia on mahdollista kuvata subjektiivisina kokemuksina. Uudistetussa suosituksessa (2008, 9-10, 13) todetaan myös että vaikuttavuutta arvioitaessa otetaan huomioon se kuinka asetetut tavoitteet on saavutettu. Tavoitteiden tulee perustua palveluntarpeeseen vastaamiseen. Vaikuttavuus kuvaa sitä kuinka palvelutarpeisiin on vastattu ja tavoitteet saavutettu. Toiminnan kuvaamiseen voidaan käyttää laadullisia ja määrällisiä menetelmiä.

2.7 Opinnäytetyön tutkimusympäristön tunnuslukuja

Kainuun väestö vanhenee ja työtä tekevä ikäryhmä pienenee. Kainuu on muuttotappioaluetta. Nykyisen väestökehityksen jatkuessa Kainuun väkiluku on vuonna 2030 viidenneksen nykyisestä (Virnes, Sahala, Majoinen & Laukkanen 2006, 9).

Taulukossa 3 kuvataan ikääntyneiden määrää, heidän käyttämiään palveluita ja joitakin palveluiden tuottamisen kuluja. Vertailukohteena ovat koko maan vastaavat luvut. Tilastot on kerätty koskemaan 75-vuotiaita, koska se on vuoden 2009 alusta ikäraja palveluntarpeen määrääjässä tapahtuvalle arvioinnille (Palvelutarpeen arviointi määrääjässä 2009).

Taulukko 3. Tunnuslukuja 75-vuotiasta kainuulaisista (SOTKANet, suluissa oleva luku on tilaston hakutunnus)

<i>Vuosi 2008</i>	<i>Kainuu</i>	<i>Koko Suomi</i>
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä (171)	9,8	7,9
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (3216)	10,9	11,2
Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas (1073) v. 2007	2745	2707
Palvelusetelimenot, 1000 euroa (3478) v. 2007	872	8395
Kotipalvelun asiakkaista palvelusetelin saaneet asiakkaat (3454)	242	5170
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (1570) v. 2007	90,3	89,4
Yksin asuvat 75 vuotiaat, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä (237)	44,6	45,4

Kainuussa eläkeläisiä ja työttömiä on suhteessa muihin ikäryhmiin enemmän kuin ruuhkasuomessa. Kainuun huoltosuhde on Suomen huonoin; sataa työllistä kohden on 179 ei-työllistä. Koko maan keskiarvo on 131. (Myrskylä 2005, 82.) Kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspuolen menoissa epäsuotuisa väestökehitys ei vielä suuremmin vaikuta, menot ovat hieman suuremmat kuin maan keskiarvo (SOTKANet).

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tarkoitus on selvittää kainuulaisen palveluseteliasiakkaan kokemuksia palveluseteliasiakkuudesta ja palvelusetelin käytöstä. Tavoitteena on tuottaa tietoa palvelusetelillä järjestetyn kotihoidon asiakaslähtöisyydestä ja laadusta asiakkaan kokemuksen kautta. Tieto on käytettävissä Kainuun vanhuspalvelujen suunnittelussa ja palveluseteliyityksissä.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisena asiakkaat kokevat palveluseteliprosessin?
2. Minkälainen on palvelusetelillä hankitun kotihoidon vaikuttavuus asiakkaan arvioimana?

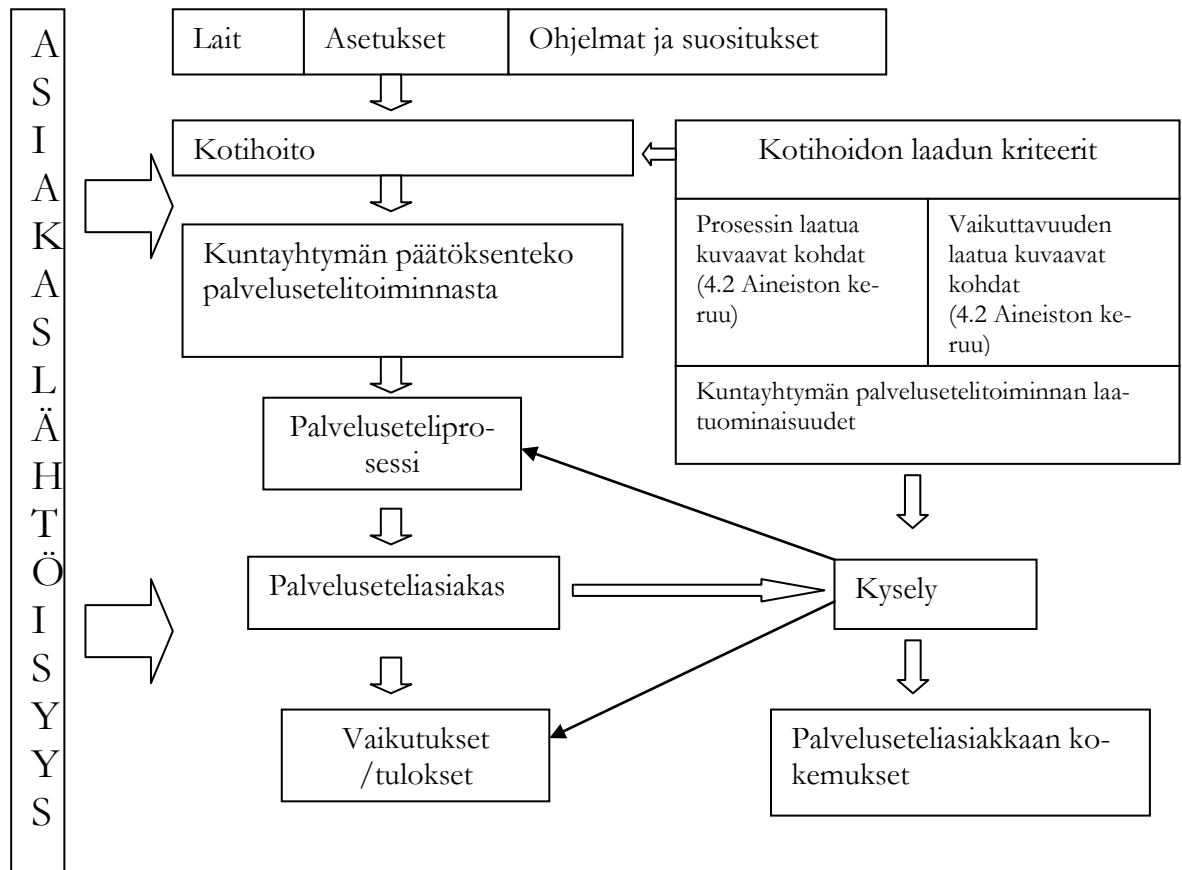
4 TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1 Tutkimusote

Hoitotieteen keskeiset ilmiöt ovat ihminen, terveys, hoitaminen, hoitotyö ja ympäristö (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavalinen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åsted-Kurki 2006, 35). Hoitotyössä ihminen nähdään kokonaisuutena, jonka todellisuutta tarkastellaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden yhdistelmänä. Yhteiskunnallisten ja sosiaalipoliittisten toimien merkitystä terveyden edistämiseen korostetaan uusimmassa hoitotieteellisessä kirjallisuudessa (Lauri & Kyngäs 2005, 55–56). Hoitotieteen tutkimuksen tehtäviä ovat muun muassa tuottaa tietoa menetelmistä, joilla vastataan yksilöiden ja asiakasryhmien terveystarpeisiin ja tuottaa tietoa palvelurakenteesta. Myös kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi kuuluvat tutkimustehtäviin näyttöön perustuvassa hoitotyössä. (Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä 2003, 103.) Opinnäytetyön viitekehyksessä käsitellään palveluseteliä, asiakaslähtöisyyttä ja kotihoidon laadun arviointia sekä edellä mainittuja käsitteitä ohjaavia kansallisia ohjelmia.

Tämä opinnäytetyö on deduktiivinen. Deduktiivisessa tutkimuksessa lähdetään yleisestä teorianmuodostuksesta, joka pilkotaan osiin ja konkretisoidaan. Tutkimus etenee yleisestä yksityiseen. (Lauri & Köngäs 2005, 63.) Tutkimusasetelmassa yhdistimme teoreettiseen pohjaan yksittäisen ihmisen kokemukset. Tutkimuksen punainen lanka oli selvittää palvelusetelillä järjestelyn kotihoidon prosessia, asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta asiakkaan kokemuksen kautta. Tämän tutkimuksen tuottama tieto on soveltavaa. Soveltavan tutkimuksen tavoitteena on käytännöllisen ja käyttökelpoisen tiedon tuottaminen hoitamiseen, ympäristöön ja ihmisen terveyteen liittyvistä asioista (Eriksson yms. 2006, 97).

Kvantitatiivisen tutkimuksen alussa käsitteet määritellään. Käsitteiden määrittely on pohja operationalisoinnille. Operationalisointi on prosessi, jossa käsitteet muutetaan mitattavaan muotoon. (Polit & Hungler 1997, 37, 463.) Tässä opinnäytetyössä muodostettiin mittari, jonka avulla saatu tulos kuvasi asiakkaan kokemuksia palveluseteliprosessista ja sen vaikuttavuudesta. Mittarin ominaisuuksia ja niiden suhdetta teoreettiseen viitekehykseen kuvataan alla olevassa kuviossa (kuvio 2).



Kuvio 2. Palveluseteli kyselyn mittarin muodostuminen

Kotihoitoon järjestämistä ohjaavat kansalliset lait, asetukset, ohjelmat ja suositukset. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä kotihoito järjestää palvelusetelitoimintaa, jota ohjaa osaltaan kuntayhtymän päätöksenteko. Kainuun palveluseteliprosessi muodostuu Kainuun maakunta -kuntayhtymän päätöksistä ja sen taustalla olevista laeista ja asetuksista. Asiakas on palveluseteliprosessin kokija ja arvioija. Asiakas arvioi myös vaikutukset. Kyselyn sisältö suuntautuu palveluseteliprosessiin ja palvelusetelitoiminnan vaikuttavuuteen. Kyselyn tuloksista saamme palveluseteliasiakkaan kokemuksia edellä mainituista sisällöistä. Kyselyn muodostamisessa käytettiin kotihoitoon laadun kriteereitä sekä kuntayhtymän palvelusetelitoiminnan laatuominaisuuksia. Kaikissa kuvion tekijöissä on taustalla asiakaslähtöisyys, jonka osa-alueita on käsitelty luvussa 2.6.1.

4.2 Mittari ja aineiston keruu

Opinnäytetyö on teorialähtöinen eli kvantitatiivinen survey-tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselyä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset ovat mitat-

tavia sekä määrällisiä ja ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta. Asioiden välisiä riippuvuuksia voidaan selvittää tilastollisin menetelmin. (Heikkilä 2008, 16.) Määrällisen tutkimuksen aineiston yksityiskohtaisuus ja syvyys eivät ole niin kattavia kuin laadullisen, mutta pelkistetyt tiedot ovat helpommin yleistettävissä koskemaan laajempaa kohdejoukkoa (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 44–48).

Aineisto kerättiin valmiit vastausvaihtoehdot sisältävällä kyselyllä. Strukturoituja kysymyksiä ovat erilaiset asteikkokysymykset ja vaihtoehtokysymykset (Kananen 2008, 26). Kyselylomake pohjautui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Kotihoidon laadun arvioinnin kriteereistä otettiin mukaan prosessia ja hoidon vaikuttavuutta mittaavia osia.

Prosessin arvioinnin kohteita olivat:

- ”Asiakas ja hänen niin halutessaan omainen tai läheinen osallistuu palveluntarpeen arviointiin
- Asiakkaan näkemys omasta palvelun tarpeesta otetaan huomioon
- Asiakkaalle on tiedotettu taho, johon hän saa kiireellisessä tilanteessa yhteyden
- Palvelu toteutetaan niin, että asiakkaan osallistumista tuetaan ja itsemääräämistä kunnioitetaan
- Asiakas saa tarpeisiinsa nähden riittävästi palveluja
- Asiakkaan kanssa sovittuja käytäntöjä (esim. käyntiaikoja) noudatetaan”.

Palvelun tavoitteiden saavuttamista (vaikuttavuus) kuvaavia kohtia olivat:

- ”Asiakas tuntee olonsa turvalliseksi
- Asiakas on voinut vaikuttaa arkipäivänsä kulkuun
- Asiakkaat ovat tyytyväisiä yleisesti palveluun, palvelutarjontaan ja palvelujen saantiin sekä tiedonsaantiin
- Asiakkaan ja hänen perheensä kotona asuminen mahdollistuu”.

(Heinola 2007b, 102–105.)

Kyselylomakkeessa (Liite 5) väittämät 14–20 ja 25 mittaavat asiakkaan kokemuksia prosessista. Väittämät 21–24 ja 26–29 mittaavat vaikuttavuutta asiakkaan kokemusten kautta. Kyselylomakkeen alussa oli helppoja palvelusetelin käyttäjän taustatietoja kartoittavia kysymyksiä: sukupuoli, ikä ja asuminen. Kyselyn loppuun sijoitettiin kysymykset 30–53, joiden arveltiin olevan henkilökohtaisia. Sijoittelu loppuun perustuu Vehkalahden (2008, 25) teoriaan, että

henkilökohtaisia ominaisuuksia kartoittavista taustatekijöistä aloittaminen voi tuntua tungettelevalta. Kyselyn lopussa oli avoin kenttä vastaajan mielipiteille ja ehdotuksille palvelusetelillä järjestetystä kotihoidosta ja muille kommenteille.

Tutkimusongelmaan saatavien vastausten osuvuus perustuu kysymysten muotoiluun. Tutkimustavoitteen tulee olla selkeä kysymysten oikeanlaisen asettelun onnistumiseksi. Lomake muotoillaan selkeäksi ja samaa aihetta koskevat kysymykset ryhmitellään selkeästi otsikoitain. Fontit ovat riittävän suuret ja kirjasintyyppi hyvin luettava. (Heikkilä 2008, 47–48.) Kyselylomakkeen väittämiä mietittiin tarkoin, että ne vastaisivat juuri tutkimuksen ongelmiin. Kysymykset ryhmiteltiin otsikoitain, jotta vastaajan oli helpompi ymmärtää mihin kokonaisuuteen hän vastaa. Ulkoasultaan lomake pyrittiin tekemään selkeäksi. Fontti oli Calibri ja fonttikoko oli 12. Väittämien rivit tummennettiin, jotta ne auttaisivat pitämään vastaajan oikealla rivillä, eikä hän näin vastaisi vahingossa väärään väittämään. Lomake esiteltiin suunnitelmavaiheen lopulla huhtikuussa 2009 ja testajina oli kolme henkilöä, kaksi henkilöä Omaishoitajat ry:stä ja yksi henkilö oli entinen palvelusetelin käyttäjä. Tällä pyrittiin varmistamaan, että kysely on ymmärrettävä ja selkeä. Testaamisen jälkeen kyselyn saatekirjeeseen (Liite 6) lisättiin Kajaanin seutu I määritelmä.

Kysely lähetettiin postitse toukokuun alussa kaikille Kainuun maakunta -kuntayhtymän seutu I:n kotihoitoa palvelusetelillä hankkiville asiakkaille, joita oli sillä hetkellä yhteensä 150. Kun kysely lähetetään kaikille, on kysymyksessä kokonaistutkimus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 147). Kyselyn liitteenä oli saatekirje ja postimerkillä varustettu vastauskirjekuori. Vastaajien ikä ja toimintakyky otettiin huomioon mahdollisena esteenä kyselyyn vastaamiselle. Tästä johtuen päädyttiin saatekirjeeseen laittamaan mahdollisuus yhteydenottoon puhelimitse siltä varalta, että vastaaja haluaisi osallistua mutta ei jostain syystä kykene itse sitä tekemään. Tarkoituksena oli, että mahdollisuuksien mukaan kysely käydään tekemässä vastaajan luona paikan päällä tai kysely tehtäisiin puhelinhaastatteluna. Yksi yhteydenotto tuli puhelimitse. Saatekirjeessä annettiin lupa omaiselle tai muulle läheiselle tarvittaessa auttaa kyselyyn vastaamisessa.

4.3 Aineiston analysointi

Aineisto käsiteltiin SPSS Statistics 17.0 tilasto-ohjelmalla. Asiakkaiden taustatietoja kartoittavissa kysymyksissä mittari oli luokitteluasteikollinen. Asiakkaiden kokemuksia kartoittavassa kyselyn osiossa käytettiin Likertin asteikkoa, joka on järjestysasteikon mittari. Likertin asteikko oli 5-portaisena, jonka vastausvaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä” (5), ”jokseenkin samaa mieltä” (4), ”ei samaa eikä eri mieltä” (3), ”jokseenkin eri mieltä” (2) ja ”täysin eri mieltä” (1). Vehkalahti (2008, 36–37, 83) toteaa, että käytännössä Likertin asteikkoa käytetään yleisesti välimatka-asteikollisena. Likertin asteikolla voi hyvin laskea keskiarvoa, korrelaatiota ja hajontaa. Analyysivaiheessa tulee huomioida, että neutraali ns. ”ei osaa sanoa” vastaus vaihtoehto ei kuulu varsinaiseen asteikkoon. Neutraalin vaihtoehdon poissulkemiseksi Likert asteikon (1-5) lisäksi vastaajalla oli mahdollisuus valita vaihtoehto ”ei koske minua”. (Kananen 2008, 47.)

Aineiston tunnusluvuista tarkasteltiin sijaintilukuja kuten moodia, mediaania ja keskiarvoa. Ne kuvaavat mihin suuruusluokkaan tai mittauskohtaan suurin osa muuttujan havainnoista sijoittuu. Moodi on se muuttujan arvo, joka esiintyy useimmin kyseistä muuttujaa kohti. Kun muuttuja arvoa kuvaillaan moodilla, se esittää kaikkein yleisimmän arvon. Mediaani kertoo muuttujan jakauman keskimmäisen arvon. Keskiarvo kuvaa havaintojen arvojen keskimääräisen suuruuden. Se saadaan laskemalla muuttujien havaintojen tulokset yhteen ja jakamalla yhteenlaskettu tulos havaintojen lukumäärällä. Hajontaluvut kuvaavat muuttujien arvon vaihtelua. Hajonnan ollessa pieni, muuttujien arvot ovat lähellä keskiarvoa. Hajontaluvuista tarkasteltiin keskihajontaa. (Vilkkä 2007, 121–128.)

Samaa ominaisuutta mittaavia muuttujia voidaan yhdistää summamuuttujaksi. Summamuuttujan luotettavuus eli reliabiliteetti testataan laskemalla summamuuttujan Cronbachin alfa (α). SPSS-ohjelmassa alfa-kertoimen laskenta perustuu muuttujajoukon keskimääräiseen korrelaatioon. Alfa minimiarvo on 0 ja maksimiarvo 1. Alfa-kertoimen alimpana hyväksyttävänä arvona pidetään 0,6. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 127–130; Metsämuuronen 2001, 32–34.) Jo 0,68 alfaa pidetään hyvänä tutkimusmenetelmäkirjallisuudessa. (Laijärvi & Launonen 2/2005, 93). Summamuuttujia voidaan käyttää muuttujien välisten riippuvuuksien tarkasteluun ((Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 127). Opinnäytetyössämme muodostettiin asiakkaiden kokemuksia mittaavista väittämistä summamuuttujat, jotka kuvaavat asiakkaan kokemuksia palveluseteliprosessista ja sen vaikuttavuudesta.

Avoimen kentän kommenttien sisältöä analysoitiin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Avoimen kentän aineiston käsittely aloitettiin lukemalla kyselylomakkeet. Sitten vastaukset kirjoitettiin Word-tiedostoon alkuperäisessä muodossaan ja samalla vastaukset numeroitiin haastattelulomakkeen numeron mukaan. Tämän jälkeen avoimen kentän kommentteista tehtiin sisällönanalyysi. Analyysipohjana käytettiin teoriapohjasta muotoiltua analyysirunkoa, johon havaintoyksiköt luokiteltiin. Runko muodostui kyselyn prosessia ja vaikuttavuutta kuvaavista väitteistä.

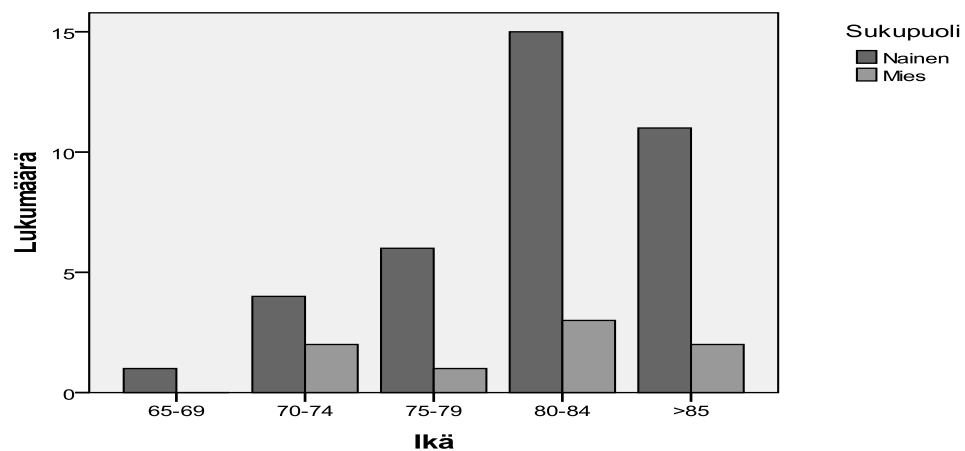
Ilmaukset muodostetaan muutaman sanan analyysiyksiköistä. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä ilmauksista voidaan muodostaa uusia luokkia noudattaen induktiivisen sisällön analyysin periaatteita. Tällöin pelkistetyistä ja luokitelluista kommentteista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joista muodostetaan alaluokkia. Näistä luokista voidaan muodostaa yläluokkia ja kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 111, 116–117.)

Lähes kaikki ilmaukset sopivat teoriapohjasta muodostamaamme runkoon. Kahdella vastajalla oli kommentteja jotka eivät käsitelleet palvelusetelitoimintaa. Teoriarunkoon kuuluvien asioiden lisäksi materiaalista nousi esille omaisten osuus asiakkaiden edustajana ja apuna. Eniten ilmauksia tuli väittämiin ”palveluseteli tunteja on tarpeita vastaava määrä”, ”asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa palveluiden toteuttamiseen”, ”palveluseteli kattaa riittävästi kuluja” ja ”asiakkaan tyytyväisyys palveluseteliyrittäjään”. Avoimen kentän ilmaisuja käytettiin syventämään ja kuvaamaan asiakkaan näkökulmaa tulosten pohdinnassa.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatietoja

Kyselyn palautti 45 kotihoidon palveluseteliasiakasta. Vastausprosentti oli 30 ja kato 70 prosenttia. Vastanneista enemmistö oli naisia, heitä oli 37 (82 %) vastaajista. Vastaajista lähes 31 (70 %) oli 80-vuotiaita tai sitä vanhempia. Suurin vastaajaryhmä oli 80–84 -vuotiaat, joita oli 18 (40 %) vastanneista. Vastaajista 27 (60 %) oli yksinasuvia ja puolison tai kumppanin kanssa asui 14 (30 %) vastaajista. Loput 4 vastaajista asuivat palvelutalossa tai sukulaisten kanssa. Kyselyn lopussa olevaan avoimeen kenttään oli kirjoittanut kommenttejaan 21 henkilöä eli lähes 47 % vastaajista. Vastaajista 73 % oli tarvinnut apua kyselyn täyttämiseen. Tutkimukseen osallistujista enemmistö kuului neljänteen ikään. Neljännen iän alku sijoittuu noin 80 ikävuoden paikkeille ja siihen liittyy kasvava tuen ja palvelujen tarve.

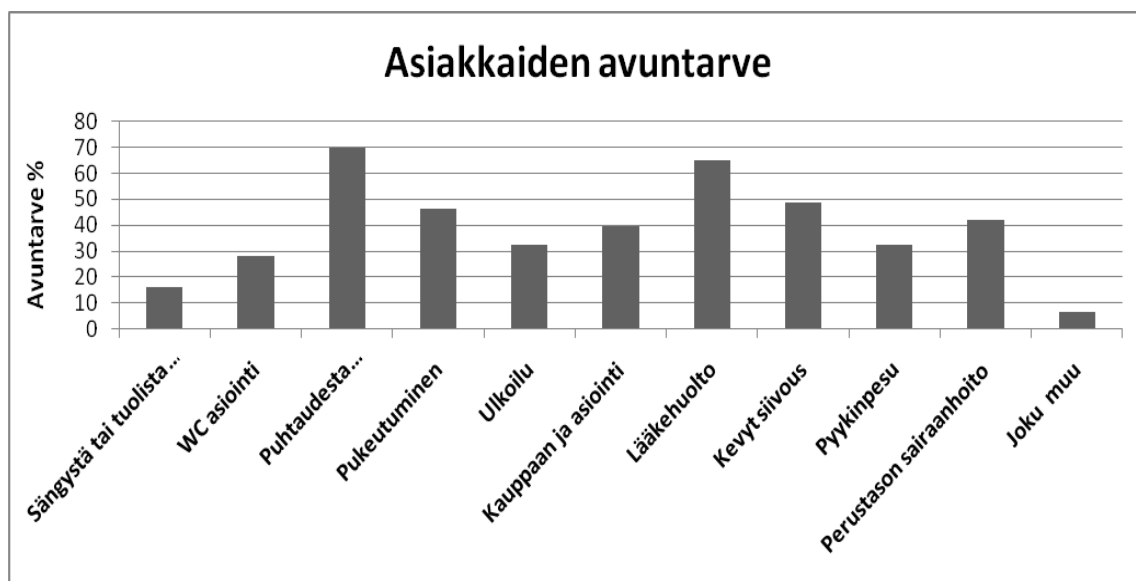


Kuvio 3. Vastaajien ikä ja sukupuolijakauma

5.2 Vastaajien käyttämät palvelut

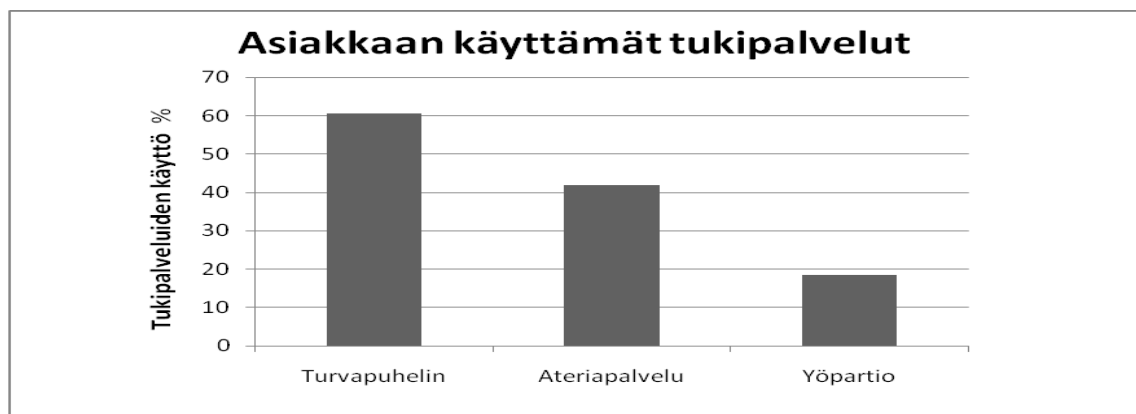
Kyselyssä kartoitettiin, mitä kotihoidon palvelua kukin vastaaja palvelusetelillä käyttää (kysymykset 38–48). Kyselyssä palvelusetelillä hankittu kotihoidon sisältö on sama kuin kuntayhtymän kotihoidon palveluiden sisältö. Palveluseteliä käytettiin eniten lääkehuoltoon (65,1 %) ja puhtaudesta huolehtimiseen (69,8 %). Seuraavaksi eniten asiakkaat käyttivät palveluseteliä kevyen siivouksen (48,8 %), pukeutumisessa auttamisen (46,5 %), perustason sai-

raanhoidon (41,9 %) ja kauppa- sekä asiointiavun (39,5 %) hankintaan. Noin kolmasosa vastaajista tarvitsi palvelusetelillä hankittavaa apua pyykinpesuun, ulkoiluun ja WC-asiointiin. Vastaajista noin 16 % tarvitsi apua sängystä tai tuolista siirtymiseen. Lisäksi oli avoin kenttä, johon vastaajat kertoivat mitä muuta palvelua he palvelusetelillä saivat. Jotain muuta palvelua sai 6,7 % vastaajista ja ilmoitettu palvelu oli ruoanlaittoa ja keskustelua.



Kuvio 4 Asiakkaiden avuntarpeen jakautuminen

Palvelusetelillä ostettavan kotihoidon lisäksi vastaajat käyttivät muita tukipalveluita seuraavasti: ateriapalvelua käytti 18 vastaajista (40,9 %), turvapuhelin oli 26 vastaajalla (60,59 %) ja 8 vastaajista (18,6) kävi yöpartio.



Kuvio 5. Asiakkaan käyttämät tukipalvelut

5.3 Valinta kotihoidon ja palvelusetelin välillä

Kysyttäessä kummalla tavalla asiakas olisi halunnut palvelun saada, palveluseteliä halusi käyttää noin 78 % vastaajista ja kotihoidon palvelua olisi käyttänyt noin 22 % vastaajista. Tähän kysymykseen oli jättänyt vastaamatta 8 vastaajaa.

Taulukko 4: Halusiko kotihoidon palvelusetelillä vai kotihoidon järjestämänä (n=45)

	<i>Frekvenssi</i>	<i>Prosentti</i>
Palvelusetelillä	29	64,4
Kotihoidon palveluna	8	17,8
Yhteensä	37	
Puuttuva havainto	8	17,8

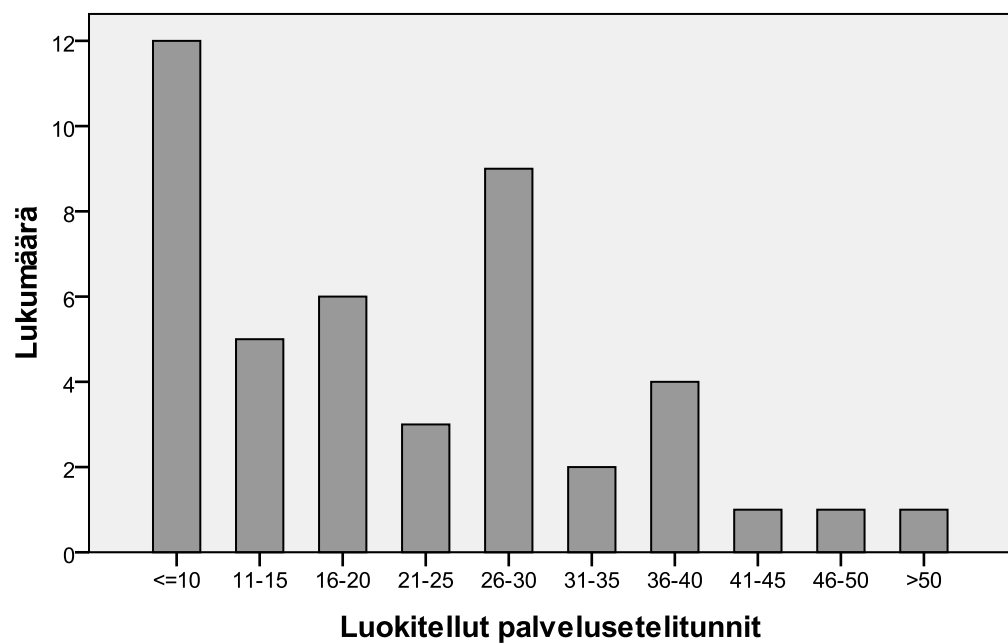
Palvelun tarpeen ilmetessä asiakkaista hieman yli puolet (51,8 %) oli saanut valita ottaako palvelun palvelusetelillä vai kotihoidon kautta ja lähes yhtä paljon asiakkaista (48,8 %) ei ollut saanut valita palvelun järjestämistapaa. Kyselyn avoimessa kentässä kommentoitiin mahdollisuutta valita palvelusetelin ja kotihoidon välillä näin: ”*Kodinhoitoa kunnalliselta puolelta ei edes saatu, koska olivat niin työllistetty ja että sh sanoi, että ei enää yhtään asiakasta! Hyvä kun sanoivat suoraan, vaikka asian jo tiesinkin*”.

Taulukko 5: Saiko valita palvelusetelin ja kotihoidon välillä (n=45)

	<i>Frekvenssi</i>	<i>Prosentti</i>
Kyllä	21	46,7
Ei	20	44,4
Yhteensä	41	
Puuttuva havainto	4	8,9

5.4 Myönnettyjen palvelusetelituntien määrä ja asiakkuuden kesto

Myönnettyjen palvelusetelituntien määrä vaihteli 5–55 tunnin välillä. Tuntien keskiarvo oli 24,7 tuntia. Moodi eli useimmin esiintyvä havainto myönnettyille palvelusetelitunneille on 30. Tämän verran tunteja oli 9 asiakkaalla. Asiakkaista 29 oli 30 palvelusetelituntia tai vähemmän saavien joukossa. Tämä on 76,3 % vastaajista. Kyselyn teon aikaan palveluseteliasiakkuus oli kestänyt 14 vastaajalla (34,1 %) alle kuusi kuukautta, 2 vastaajalla alle vuoden ja yli vuoden kestänyt palveluseteliasiakkuus oli 25 vastaajalla (61,0 %).

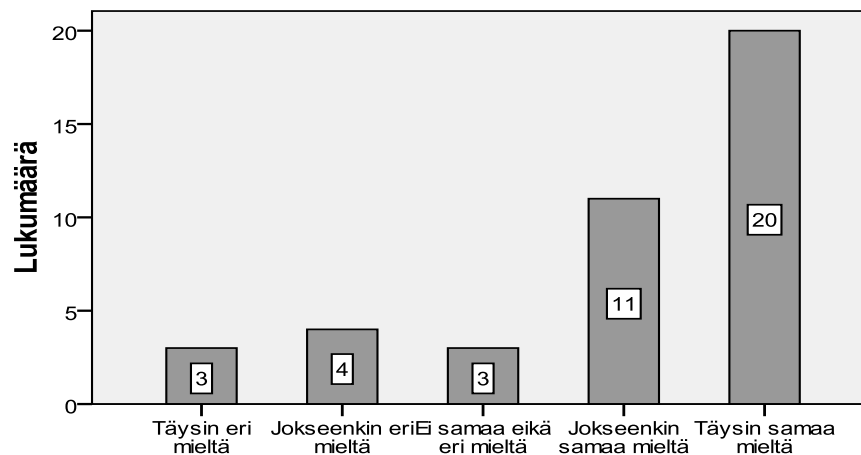


Kuvio 6. Palvelusetelituntien määrät luokiteltuna

5.5 Palveluseteliprosessi

Palveluseteliprosessia käsittelevien vastauksien tuloksia on esitetty numeroin ja pylväskuvioina. Avoimen kentän ilmaisuja on hyödynnetty tekstissä, mikäli niitä on tullut kyseiseen väittämään. Ne on esitetty lainausmerkeissä ja kursivoituina. Kuviot on nimetty asiakkaille esitettyjen väittämien mukaisesti. Tulosten esityksessä käytetyt käsitteet on selitetty aineiston analysointia koskevassa luvussa 4.3.

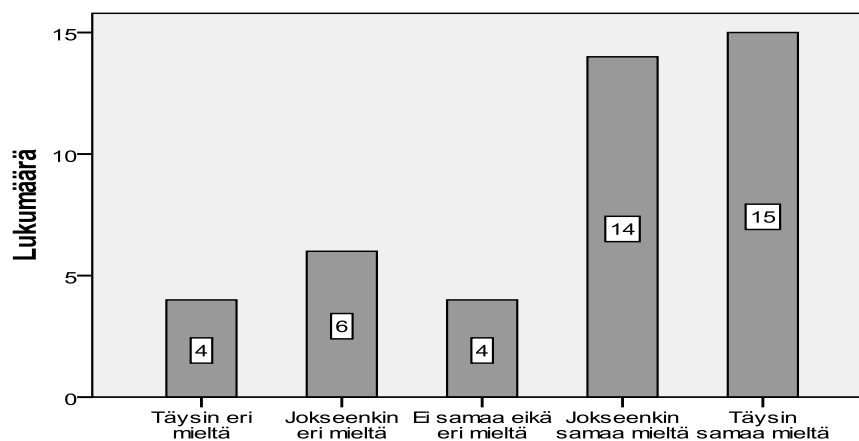
Väittämä, sain palvelusetelipäätöksen kuukauden kuluessa, otettiin prosessia kuvaavaksi, koska se on Kainuun maakunta -kuntayhtymän palveluseteliprosessissa yksi laadun osatekijä. Keskiarvo tähän väittämään oli 4,00 ja keskihajonta oli 1,285. Jokseenkin tai täysin samaa mieltä vastauksen valitsi 31 henkilöä (75,6 %). Jokseenkin tai täysin eri mieltä päätöksen saatavuudesta kuukauden kuluessa oli 7 henkilöä (17,1 %). Puuttuvia havaintoja väittämässä oli 4.



Kuvio 7. Sain palvelusetelipäätöksen kuukauden kuluessa

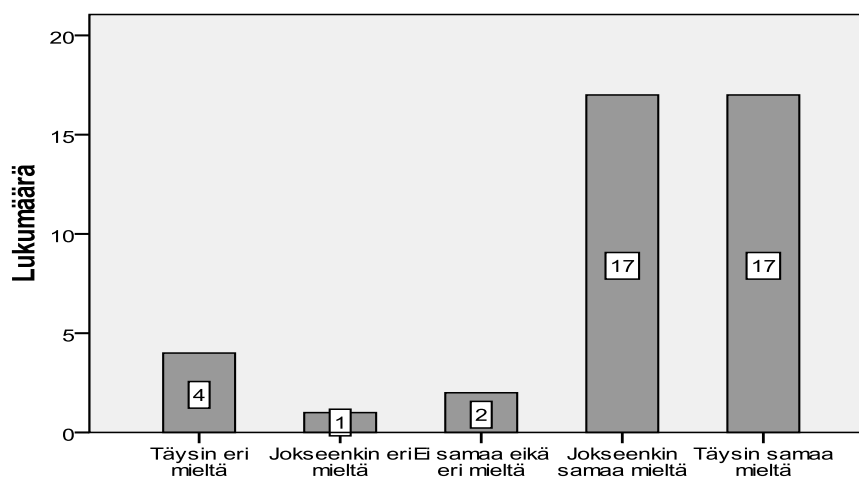
Jotta asiakas voi tehdä päätöksiä ja valita palveluseteliyrittäjän, hänellä tulee olla riittävästi tietoa yrittäjistä. Kuntayhtymän palvelusetelin laadun tekijöissä on mainittu, että palveluiden tuottajien tietojen tulee olla ajantasaisia. Väittämällä kartoitettiin, onko vastaajien mielestä tiedonsaanti palveluseteliyrittäjistä riittävää. Keskiarvo väittämässä oli 3,7 ja keskihajonta oli 1,337. Vastaajista 29 (64,4 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että sai tietoa palveluseteliyrittäjistä riittävästi ja vastaavasti henkilöistä 10 (23,3 %) koki olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä tiedonsaannin riittävyydestä. Puuttuvia havaintoja väittämässä oli 2.

Avoimen kentän vastauksissa nousi esille, että tietoa kaivattiin lisää. Vastaajat kokivat, ettei tietoa ole tarpeeksi. Toivottiin yhtenäistä tiedotetta, josta selviäisi palveluita tuottavat setelikelpoiset yritykset, heiltä ostettavat palvelut ja hinnat. Tiedon saaminen ja hakeminen koettiin hankalaksi ja siihen toivottiin nopeaa parannusta. ”Vanbusjoukko on kasvavaa ja tietoa etsittävä todella. Nämä asiat laitettava pian kuntoon eikä vuosien kokousten tuloksena.” Avoimen kentän kommentteissa esitettiin toive saada yleistä tietoa palvelusetelistä.



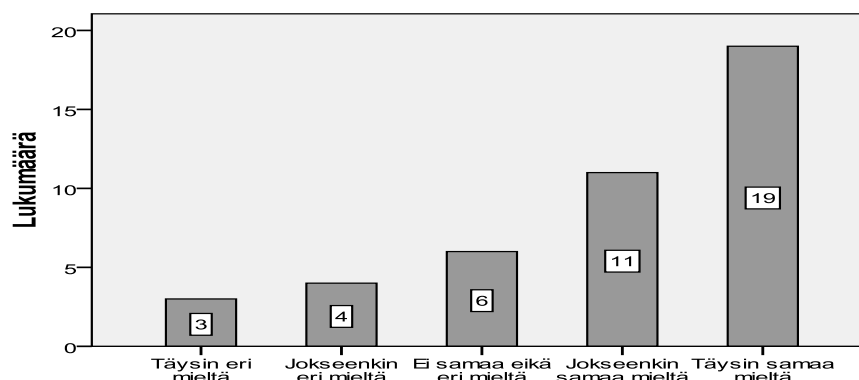
Kuvio 8. Sain riittävästi tietoa palveluseteliyrittäjistä

Asiakas saa luettelon kuntayhtymän hyväksymistä koko maakunnan alueella toimivista palveluseteliyrittäjistä. Asiakkaan tulee itse päättää, miltä luettelossa olevalta yrittäjältä hän palvelunsa ostaa. Väittämällä haettiin tietoa, oliko sopivan palveluseteliyrittäjän löytäminen asiakkaalle helppoa. Keskiarvo oli 4,02 ja keskihajonta oli 1,214. Palveluseteliyrittäjän löytäminen oli jokseenkin tai täysin helppoa 34 henkilölle (83 %) sitä vastoin jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä asiasta oli 5 henkilöä (12,2 %). Puuttuvia havaintoja väittämässä oli 4.



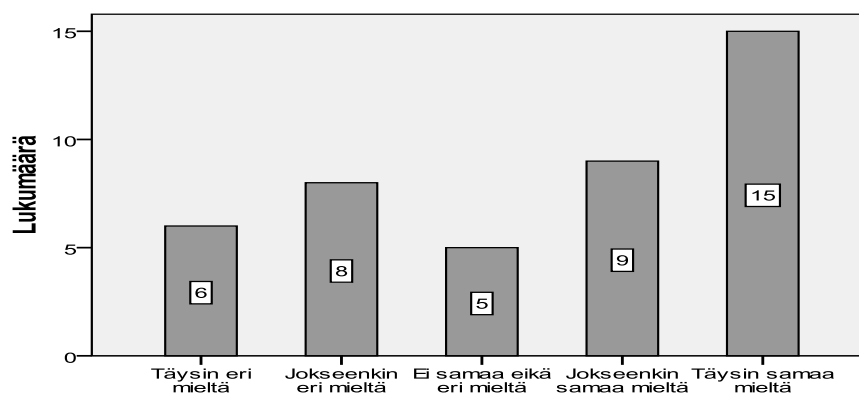
Kuvio 9. Sopivan palveluseteliyrittäjän löytäminen oli helppoa

Väittämä, oliko asiakkaan mielipide otettu huomioon palvelutarvetta arvioitaessa, nousee kotihoidon laadun arvioinnin kriteereistä, prosessin arvioinnin kohdasta: asiakkaan näkemys omasta palveluntarpeesta otetaan huomioon. Keskiarvo oli 3,91 ja keskihajonta oli 1,269. Henkilöistä 30 (70,8 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että mielipide huomioitiin palvelutarvetta arvioitaessa. Kuitenkin 7 vastaajista (16,3 %) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä mielipiteensä huomioimisesta. Puuttuvia havaintoja tässä väittämässä oli 2.



Kuvio 10. Mielipiteeni otettiin huomioon palvelutarvetta arvioitaessa

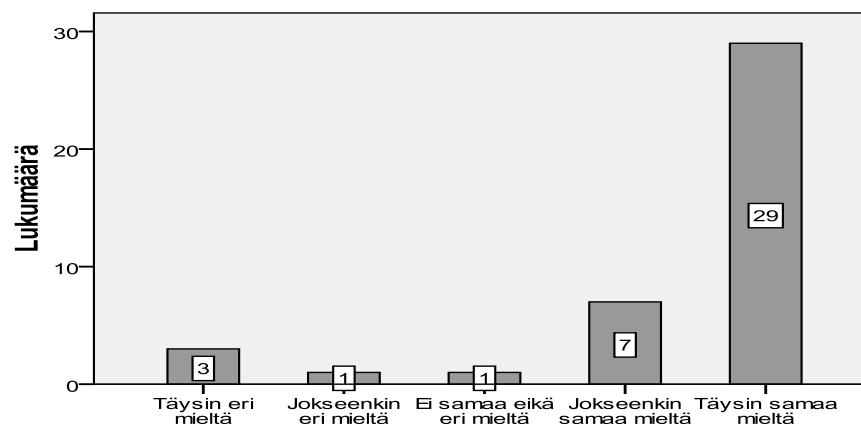
Väittämä, jolla kartoitettiin palvelusetelituntien riittävyttä, tulee kotihoidon laadun arvioinnin kriteereistä, prosessia mittaavasta osasta: Asiakas saa tarpeisiinsa nähden riittävästi palvelua. Vastauksien keskiarvo oli 3,44 ja keskihajonta oli 1,485. Vastaajista 24 (55,8 %) on jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että palvelusetelitunteja on riittävä määrä. Sen sijaan 14 vastaajista (32,6 %) on jokseenkin tai täysin eri mieltä tuntien riittävydestä. Puuttuvia havaintoja väittämässä oli 2.



Kuvio 11. Saan tarpeitani vastaavan määrän palvelusetelitunteja

Avoimen kentän ilmaisuissa palvelusetelin tuntimäärä koettiin riittämättömäksi ja nykyinen Kainuun maakunta -kuntayhtymän 30 tunnin yläraja on joillekin liian vähäinen. ”Palvelusetelillä tunteja tarvittaisiin ehdottomasti lisää.” ”Ei riitä tällä hetkellä 30 tuntia.” ”Kuitenkin palvelusetelin enimmäismäärä (30h / kk) on liian pieni varsinkin yli 80-vuotiaalle...” Paljon apua tarvitsevat asiakkaat käyttivät heille myönnettyt tunnit perushoitoonsa, joten tunteja ei enää riittänyt muuhun vähemmän välttämättömään apuun. Asiakkaan kokemus saattoi olla: ”palveluseteliä EI SAA käyttää ulkoiluun, asiointiin, siivoukseen, pyykin pesuun. Tällöin vanhus jää ”neljän seinän sisälle”. Todellisuudessa hän saisi hankkia kaikkia muita palveluita setelillä, mutta ei raskasta siivousta.

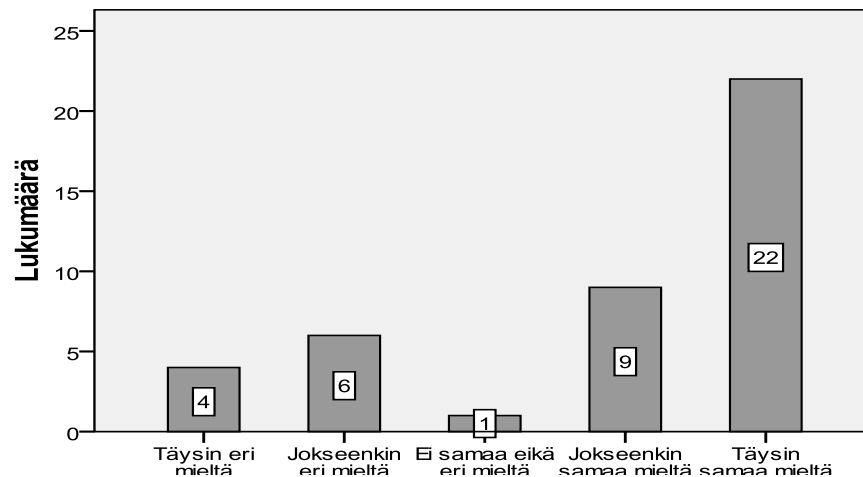
Väittämä, jolla kartoitettiin omaisen tai läheisen osallisuutta palvelutarpeen arvioinnissa, perustuu prosessin arvioinnin kohteisiin, jossa asiakas ja hänen niin halutessaan omainen tai läheinen osallistuu palvelun tarpeen arviointiin. Keskiarvo väittämässä oli 4,41 ja keskihajonta oli 1,161. Vastaajista 36 (87,8 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että omainen tai läheinen on ollut mukana palvelun tarpeen arvioinnissa ja 4 (9,8 %) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä omaisen tai läheisen mukana olosta. Kaksi vastaajista oli valinnut ”ei koske minua” vaihtoehdon. Puuttuvia havaintoja väittämässä oli 4.



Kuvio 12. Omaiseni tai läheiseni oli mukana palveluntarpeen arvioinnissa

Kotihoidon prosessin arvioinnin kohteissa mainitaan että asiakkaalle on tiedotettu taho, johon hän saa kiireellisessä tilanteessa yhteyden. Väittämällä pyrittiin selvittämään, tietäkö

asiakas mihin ottaa yhteyttä palvelutarpeen muuttuessa. Keskiarvo oli 3,93 ja keskihajonta oli 1,421. Vastaajista 31 (76,8 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että tietää mihin ottaa yhteyttä. Kuitenkin 10 henkilöä (14,3 %) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä, että tietää mihin ottaa yhteyttä palvelutarpeen muuttuessa. Puuttuvia havaintoja tässä väittämässä oli 3.

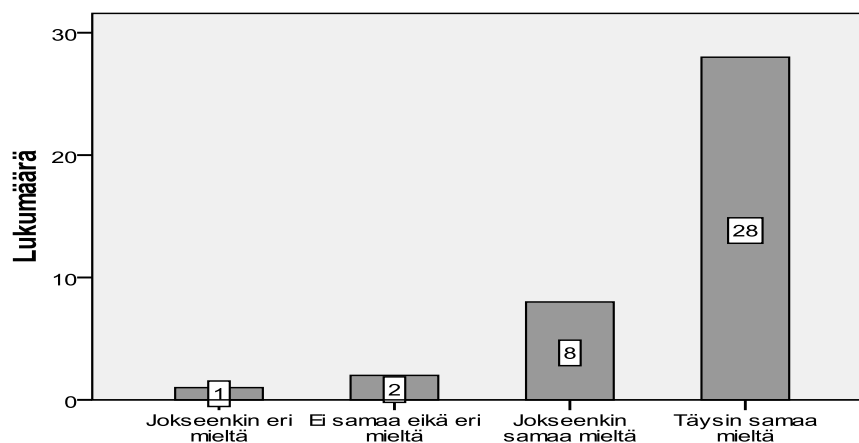


Kuvio 13. Palvelutarpeen muuttuessa tiedän mihin ottaa yhteyttä

Avoimesta kentästä kävi ilmi, että on ollut epäselvyyttä mitä tehdä siinä tilanteessa, kun palveluseteliyrittäjä toimii yksin ja yrittäjä ei pääsekään tulemaan työhön. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi yrittäjän sairastuttua. ”Palveluseteliyrittäjät, jotka yrittää yksin, pitää varmistaa sijaisten saanti yrittäjän sairastuttua.”

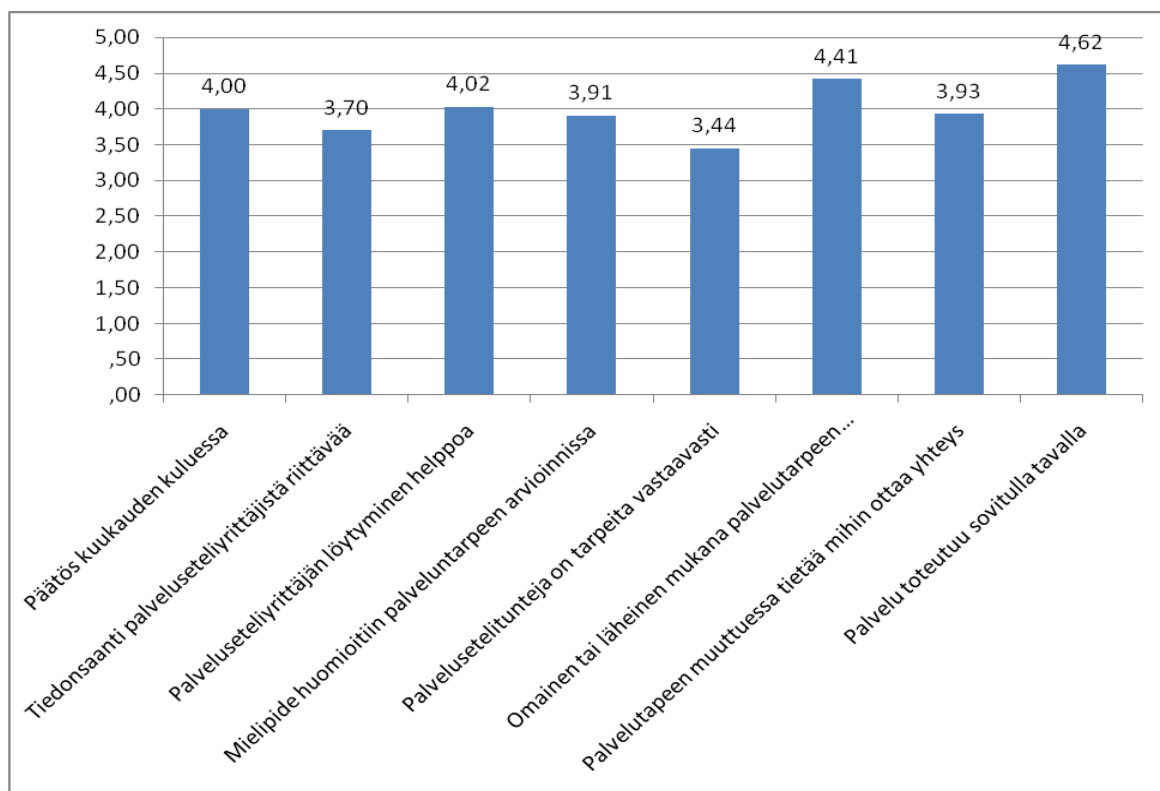
Kotihoidon prosessin arvioinnin kohteissa mainitaan, että asiakkaan kanssa sovittuja käytäntöjä noudatetaan ja Kainuun maakunta -kuntayhtymän laadun tekijöissä on kirjattuna, että hoito tapahtuu sovitulla tavalla. Keskiarvo oli 4,62 ja keskihajonta oli 0,711. Tutkimuksessa 36 henkilöä (92,3 %) oli jokseenkin tai täysin sitä mieltä, että palvelu toteutuu sovitulla tavalla paitsi 1 henkilö (2,6 %) oli jokseenkin eri mieltä palveluiden toteutumisesta sovitulla tavalla. Puuttuvia havaintoja tässä väittämässä oli 6.

Tyytyväisyys yrittäjien toimintaan oli suuri. Avoimen kentän vastauksista kuitenkin ilmeni, ettei sovittu palvelu aina toteudu, johtuen esimerkiksi yrittäjän resursseista. ”Ensimmäinen seteliyrittäjä tuli silloin kun hänelle sopi, eikä ollut sijaisia.”



Kuvio 14. Palveluseteliryttäjän toiminta: palvelu toteutuu sovittuja käytäntöjä noudattaen

Lopuksi palveluseteliprosessia kuvaavat väittämät yhteenvedona esitettynä. Yksittäisissä väittämässä vastausten keskiarvot vaihtelivat välillä 3,44 – 4,62. Kuvio 27 kuvaa palveluseteliprosessia koskevien väittämien keskiarvoja.

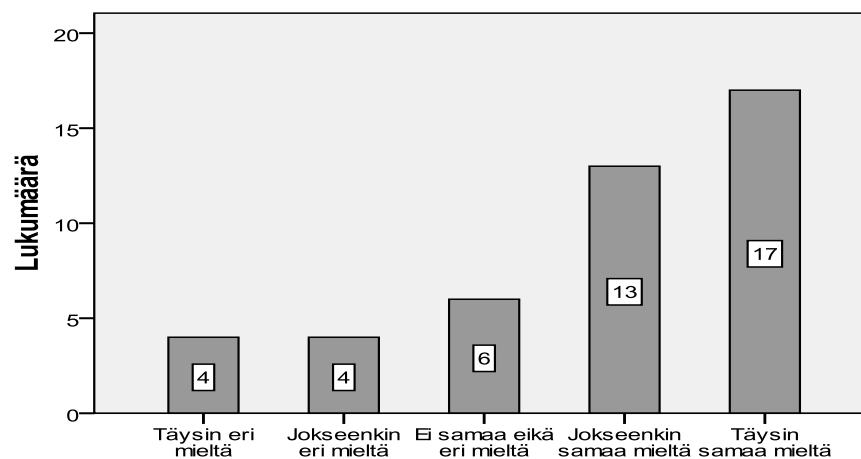


Kuvio 15. Prosessia koskevien väittämien keskiarvot (n=45)

5.6 Palveluseteli toiminnan vaikuttavuus

Palvelusetelitoiminnan vaikuttavuutta käsittelevien vastauksien tuloksia on esitetty pylväskuvioina. Avoimen kentän ilmaisuja on hyödynnetty tekstissä, jos niitä on tullut kyseiseen väittämään. Ne on esitetty lainausmerkeissä ja kursivoituina. Kuviot on nimetty asiakkaille esitettyjen väittämien mukaisesti. Tulosten esityksessä käytetyt käsitteet on selitetty analysointia koskevassa luvussa 4.3.

Asiakkaan kokemusta turvallisuudesta kartoitettiin, koska se kuvaa kotihoiton laadun arvioinnin kriteereissä palvelun tavoitteiden saavuttamista. Tulosten keskiarvo oli 3,8 ja keskihajonta oli 1,304. Vastaajista 30 (68,1 %) oli joko jossain vaiheessa samaa mieltä olonsa turvallisuudesta. Sitä vastoin 8 henkilöä (18,2 %) oli joko jossain vaiheessa eri mieltä olonsa turvallisuuden kokemisesta. Puuttuvia havaintoja väittämässä oli 1.

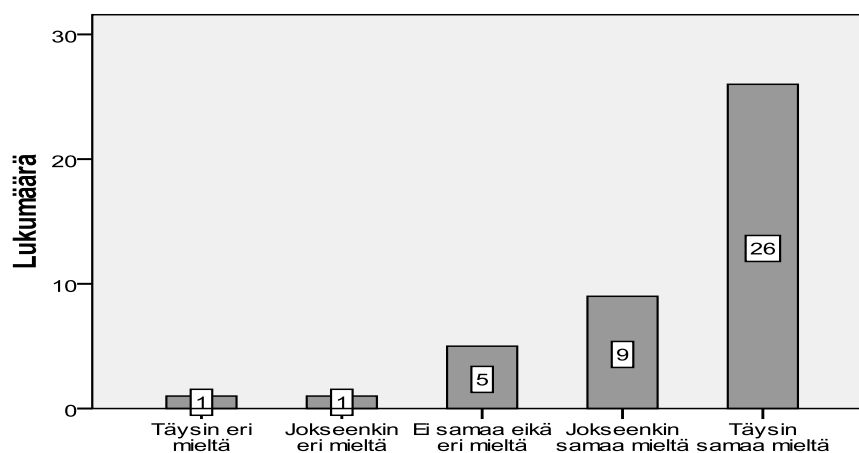


Kuvio 16. Tunnen oloni turvalliseksi

Avoimen kentän kommentteista ilmenee, etteivät vastaajat aina koe enää itseään päätöksentekokykyiseksi. Tämä lisää ihmisen avuttomuutta sekä turvattomuutta. *”Olen sitä mieltä, että monet (yli 80v) meistä eivät enää pysty kontrolloimaan seteleiden käyttöä ja muutakaan maksullista hoitoa.”* *”En ole kyllä perillä palvelusetelin käytöstä. Luovutan ne kaikki yhtäaikaa hoitofirmalle, johon toivon luottavani.”* *”Muistini on jotenkin tallella”. ”..tarvitsisin jatkuvaa valvontaa.”*

Väittämän, palvelusetelillä hankkimani kotihoito mahdollistaa kotona asumisen, vastaus kuvaa kuinka vaikuttavaa palvelusetelitoiminta on. Mahdollistuuko asiakkaan ja hänen perheensä kotona asuminen? Tulosten keskiarvo oli 4,38 ja keskihajonta oli 0,962. Vastaajista 35

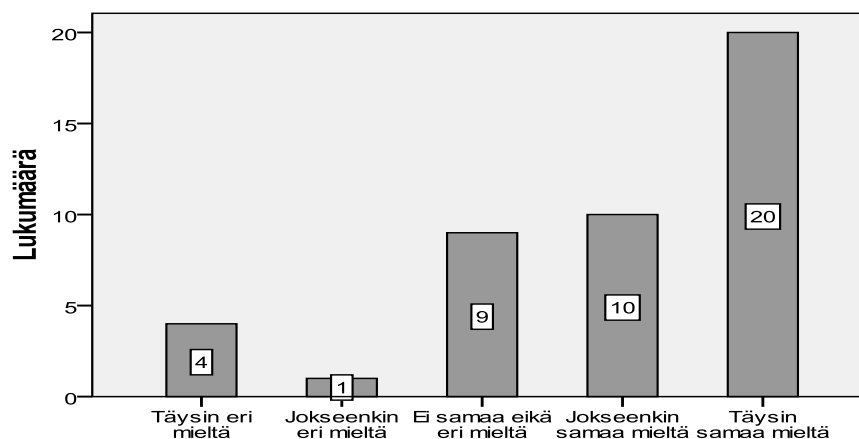
(83,3 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että kotona asuminen mahdollistuu palvelusetelillä hankitun kotihoiton turvin. Vain 2 henkilöistä (4,8 %) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Puuttuvia havaintoja väittämässä oli 3.



Kuvio 17. Palvelusetelillä hankkimani kotihoito mahdollistaa kotona asumisen

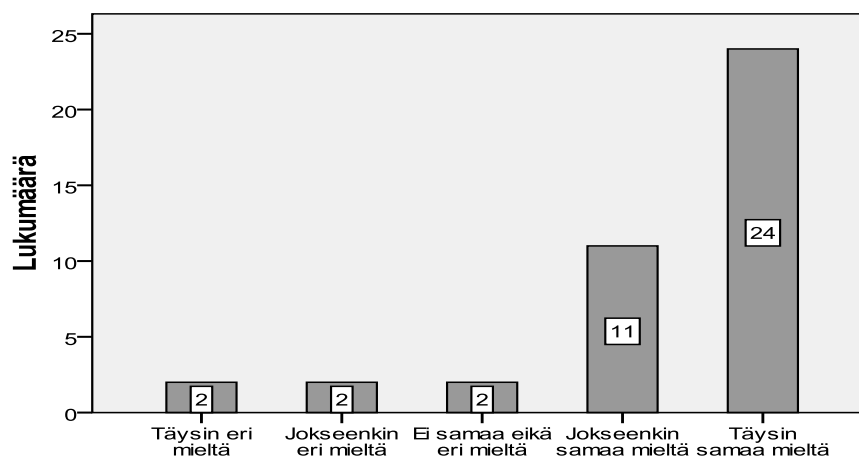
Numeraalisten tulosten ja avoimen kentän ilmausten perusteella näyttää siltä, että asiakkaat kokevat palvelusetelin mahdollistavan kotona asumisen. ”*Olen kiitollinen palvelusetelistä, jotka mahdollistavat kotihoitoa osaavilla ja taitavilla työntekijöillä.*” ”*Palveluseteli on hyvä vaihtoehto kotona asumisen tukemiseen.*”

Väittämä, jossa kartoitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluseteliyrittäjältä saadun tiedon riittävyteen omaan tilanteeseensa liittyvistä hoidoista ja palveluista, oli kotihoiton laadun arvioinnin kriteeri. Tulosten keskiarvo oli 3,93 ja keskihajonta oli 1,265. Henkilöistä 30 (68,2 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä tiedon saannin riittävydestä. Puolestaan 5 vastaajaa (11,4 %) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä tiedonsaannin riittävydestä. Yhdeksän henkilöä oli vastannut ”ei samaa eikä eri mieltä” tähän väittämään. Puuttuvia havaintoja väittämässä oli 1.



Kuvio 18. Saati riittävästi tietoa tilanteeseeni liittyvistä hoidoista ja palveluista palveluseteliyrittäjältä

Väittämä, saati vaikuttaa siihen miten palvelut toteutetaan, on muodostettu ”Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen” kohdasta: asiakas on voimavarojensa mukaan osallinen palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Tulosten keskiarvo oli 4,29 ja keskihajonta oli 1,101. Vastaajista 35 (85,3 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä että sai vaikuttaa palveluiden toteuttamiseen. Silti 4 henkilöä (9,8 %) vastasi olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä asiassa. Puuttuvia havaintoja väittämässä oli 4.

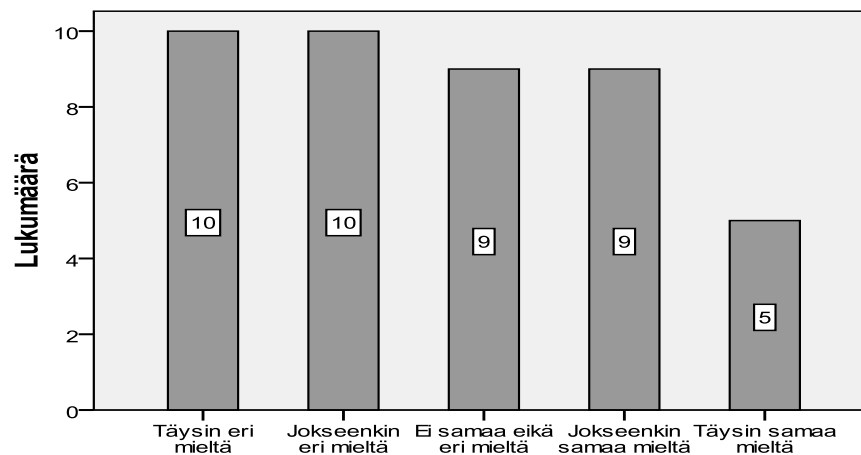


Kuvio 19. Saati vaikuttaa siihen miten palvelut toteutetaan

Avoimen kentän ilmaisuissa nousi esille, että asiakasta kuunneltiin ja omiin asioihinsa pystyi vaikuttamaan. Tämä kokemus asiakkaalle tuli nimenomaan palveluseteliyrittäjän ja asiakkaan välisessä päätöksenteossa. *”Otin sen yrityksen palvelut, jotka ensimmäisenä sanoivat, että suunnitellaan*

yhdessä sellainen työskentelytapa, että se vastaa asiakkaan toiveita!! Ja niin tehtiin.” Seteliä olisi haluttu käyttää myös enemmän siivoukseen tai ulkoiluun. ”Yksi suuri vääräys on, että niitä [palveluseteliä] ei voi käyttää siivoukseen” ”Enemmän ulkoilua...” Joustoa ja yksilöllisyyttä palveluseteli-käytäntöön myös kaivattiin lisää. Kotihoidon palvelusetelien myöntäminen menee tietyllä kaavalla ja aina asiakkaiden tarpeet eivät osu yksin tarjottujen tuntien käyttötavan kanssa. ”Joinakin kuukausina tarvitsimme enemmän kuin 30h ja joku kuukausi jää reilusti alle... Joustoa esim. vuoden sisällä tietty määrä... toisi helpotusta selviämiseen, kun asiakkaan kuntokin vaihtelee suuresti. Voisi suunnitella tarpeen mukaan...” ”...erityistarpeet huomioitava arjen selviytymisessä.”

Asiakkaiden tyytyväisyyttä palvelusetelipalveluun ja palveluiden saantiin kartoitettiin väittämällä ”palveluseteli kattaa riittävästi kuluja”. Tulosten keskiarvo oli 2,74 ja keskihajonta oli 1,347. Vastaajista 20 (46,5 %) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä, että palveluseteli kattaa riittävästi kuluja. Vastaajista 14 (32,5 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä palvelusetelin riittävästä kulujen kattavuudesta. ”Ei samaa eikä eri mieltä” vastauksia oli tässä väittämässä 9 henkilön kohdalla. Puuttuvia havaintoja väittämässä oli 2.

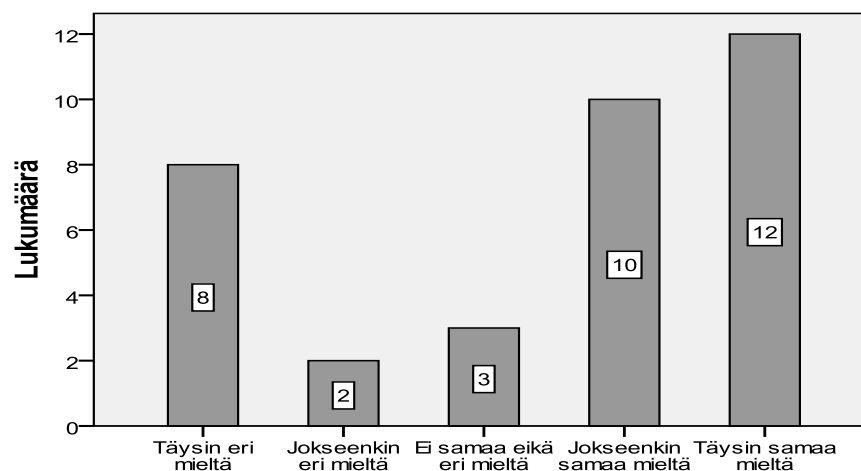


Kuvio 20. Palveluseteli kattaa riittävästi kuluja

Avoimen kentän ilmauksissa oli eniten kommentteja palvelusetelin kulujen kattavuudesta. Asiakkaiden ilmaukset kuvailivat korvauksen riittämättömyyttä ”...setelin arvo voisi olla suurempi näin pieneläkeläisen vinkkelistä katsottuna.” Kaikilla asiakkailla omat varat eivät enää ole riittä-

neet, vaan ”...- omaiset maksavat hoidostani loppuosan.” Palveluseteli ei kata matkakustannuksia ja tähän toivottiin myös korvattavuutta syrjäisillä seuduilla. *”Toivoisin, että seteleillä voisi maksaa myös yrittäjien matkakustannuksia. Etäällä keskustassa asuvana, matkakustannukset ovat korkeat.”* Avoimen kentän kommenteissa esitettiin myös huomio, että palvelusetelin arvoa tulisi nostaa asiakkaan hoidon tarpeen lisääntyessä, ettei pienituloisille asiakkaille kävisi niin että apu jää hankkimatta. *”..pian apu jää saamatta ja / tai hankkimatta. Sitten vanhuksien kunto voi pian romah-
taa ja laitoksen tarve tulee ajankohtaiseksi.”*

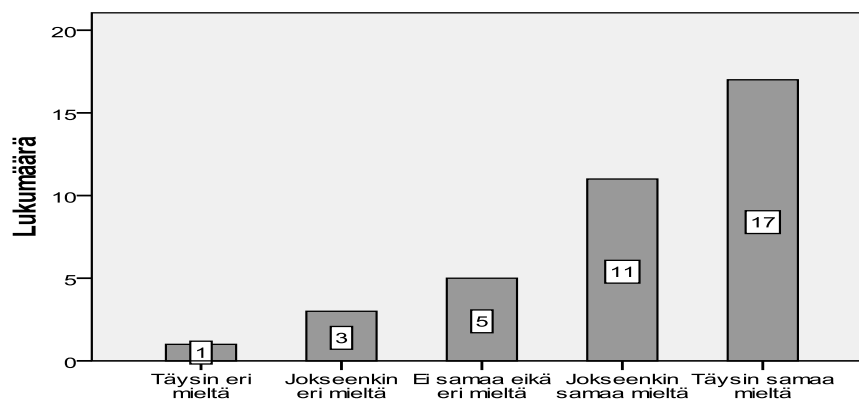
Väittämällä viikonloppuhinnoittelusta, haluttiin selvittää asiakkaiden mahdollisuutta palveluiden saantiin tarvittaessa myös viikonloppuina, joka selvittää osaltaan asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluiden saantiin. Tulosten keskiarvo oli 3,46 ja keskihajonta oli 1,578. Jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että voi käyttää palveluita viikonloppuisin palvelun korkeammasta hinnasta huolimatta, oli 22 (62,9 %) vastaajista. Vastaajista 10 (28,6 %) oli puolestaan jokseenkin tai täysin eri mieltä asiasta. Puuttuvia havaintoja väittämässä oli 10.



Kuvio 21. Voin käyttää palveluita viikonloppuisin palvelun korkeammasta hinnasta huolimatta

Palvelun tavoitteiden saavuttamista kartoitettiin väittämässä, joka koski asiakkaan tyytyväisyyttä kotihoidosta saamaansa palveluun. Asiakkaan näkökulmasta kotihoidosta saatu palvelu palveluseteliprosessissa on palvelutarpeen vuosittainen kartoitus, tiedonsaanti palvelusetelistä ja yrittäjistä, palvelusetelipäätös ja muu mahdollinen ohjaava toiminta. Tulosten keskiarvo oli 4,08 ja keskihajonta oli 1,090. Jokseenkin tai täysin tyytyväisiä kotihoidosta saamaansa palve-

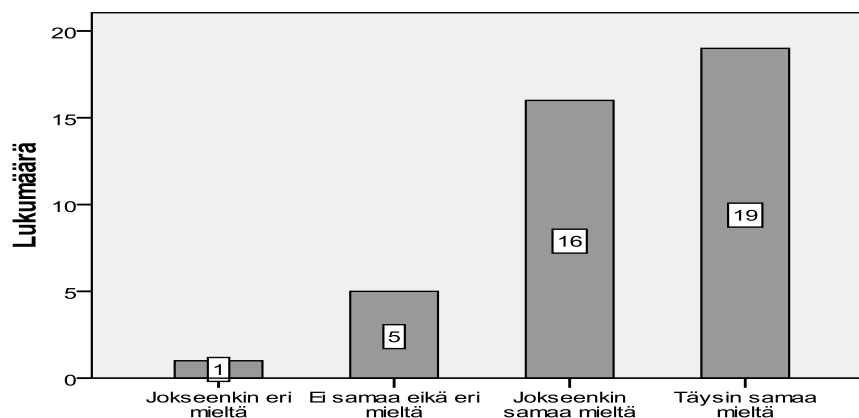
luun oli 28 (75,6 %) vastaajista, kun taas 4 (10,8 %) vastaajista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä tyytyväisyydestä kotihoidosta saamaansa palveluun. Puuttuvia havaintoja väittämässä oli 8.



Kuvio 22. Olen tyytyväinen kotihoidosta saamaani palveluun

Avoimen kentän vastauksissa tulee kotihoidon palveluista suoraa kiitosta. ”*Vanhuspalvelut ovat pyrkineet hoitamaan osansa hyvin.*” Kuitenkin kehitettäviä näkökulmia nousi myös esille. Kehittämistä löytyi tiedottamisesta, tunteiden riittävyydestä ja palvelusetelin riittävässä kulujen kattavuudessa. Nämä tulivat tarkemmin esille jo aikaisempien väittämien kohdalla. Aina ei myöskään asiakkaan valinnanvapaus tai itsemääräämisoikeus ollut toteutunut. ”... *hoitaja ei antanut vaihtaa palveluntarjoajaa*”.

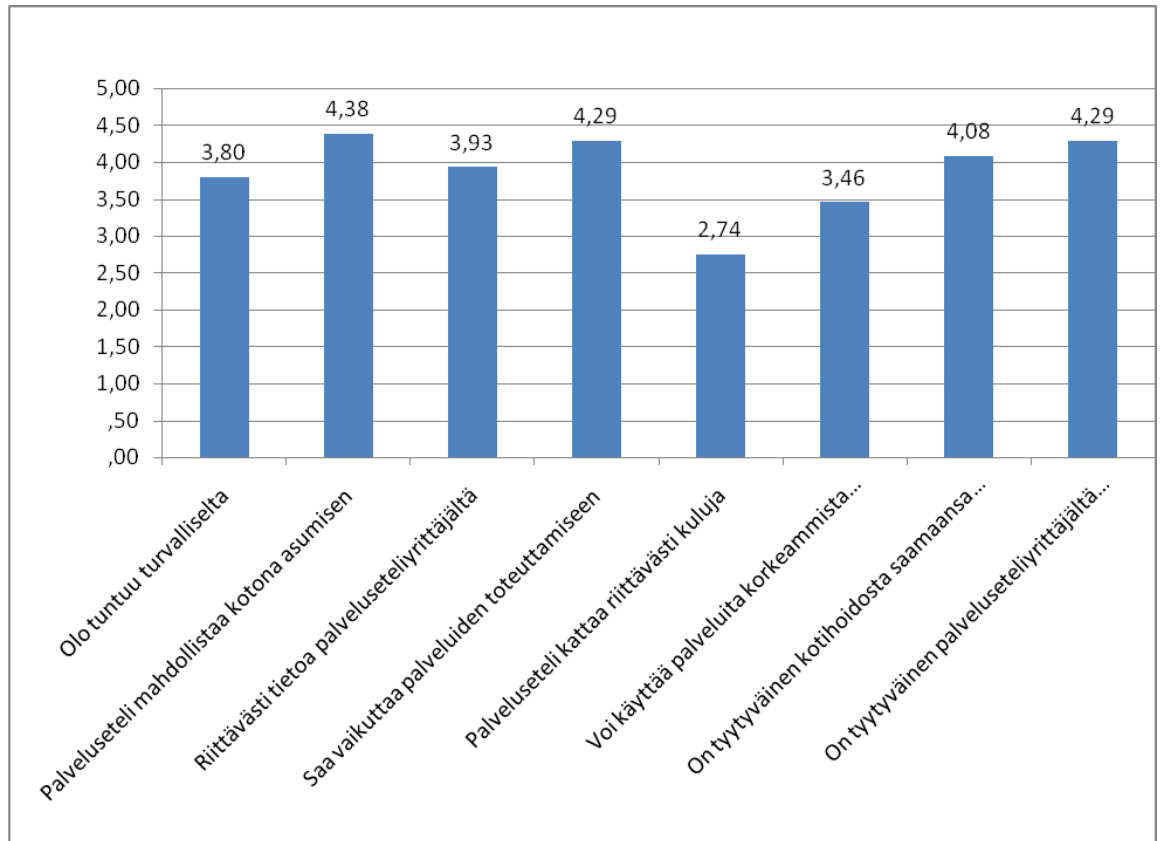
Palvelun tavoitteiden saavuttamista tutkittiin asiakkaan tyytyväisyydellä palveluseteliryttäjältä saamaansa palveluun. Tulosten keskiarvo oli 4,29 ja keskihajonta oli 0,782. Vastaajista 35 (85,3 %) oli jokseenkin tai täysin tyytyväisiä palveluseteliryttäjältä saamaansa palveluun. Vain 1 vastaaja (2,4 %) oli jokseenkin eri mieltä tyytyväisyydestään yrittäjältä saamaansa palveluun. Puuttuvia havaintoja väittämässä oli 4.



Kuvio 23. Olen tyytyväinen palveluseteliyrittäjältä saamaani palveluun

Avoimen kentän vastauksissakin palveluseteliyrittäjien toimintaan oltiin tyytyväisiä. ”Olen kiitollinen palveluseleleistä, jotka mahdollistavat kotihoitoa osaavilla ja taitavilla työntekijöillä.” Tyytymättömyyttä aiheuttivat kahden vastaajan mukaan aikataulujen pettäminen ja yksi vastaaja kritisoi yrittäjän toiminnasta omaisia kohtaan. ”...nykyinen hoitaja / hoidosta vastaava ei ilmoita omaisille edes sairaala- tai terveyskeskushoitoon joutumisesta.” Yrittäjiltä odotettiin yksilöllistä palvelua ja asiakas pettyi, jos ei tullut kuulluksi tai saanut vaikuttaa ostamaansa palveluun. ”Soitellessani palvelun tarjoajille, minua ei innostanut ”täsmä toimintamallin” kuuntelu... kannattaisi ensin kuunnella, millainen on asiakkaan tarve.”

Lopuksi palveluseteliprosessin vaikuttavuutta kuvaavat väittämät esitettynä yhteenvetona. Yksittäisissä väittämässä vastausten keskiarvot vaihtelivat välillä 2,74 – 4,38. Kuvio 28 kuvaa keskiarvojen jakaumaa vaikuttavuutta koskevien väittämien osalta.



Kuvio 24. Vaikuttavuutta koskevien väittämien vastausten keskiarvot (n=45)

5.7 Prosessin ja vaikuttavuuden väittämien tuloksista muodostetut summamuuttujat

Yksittäisten väittämien tulosten lisäksi muodostimme summamuuttujat sekä prosessin että vaikuttavuuden vastauksista. Summamuuttujassa muodostetaan useista samaa asiaa mittaavista muuttujista yksi muuttuja. Me käytimme summamuuttujaa keskiarvotuloksen tekemiseen. Summamuuttujia muodostettaessa vastauksissa olleet yksittäiset puuttuvat havainnot koodattiin nolla-arvoksi, etteivät ne vaikuttaisi tuloksiin. Summamuuttujan luotettavuutta testattiin Cronbachin alfalla. Vaikuttavuutta mittaavan summamuuttujan Cronbachin alfa on 0,73 ja prosessia mittaavan 0,706. Alfa-kertoimen arvo voi vaihdella 0 ja 1 välillä. Jo 0,68 alfaa pidetään hyvänä tutkimusmenetelmäkirjallisuudessa. (Laijärvi & Launonen 2/2005, 93).

Väittämissä vastausvaihtoehtona olleitten Likert-asteikon numeroiden sanalliset muodot olivat: 5=Täysin samaa mieltä, 4=Jokseenkin samaa mieltä, 3=Ei samaa eikä eri mieltä ja

2=Jokseenkin samaa mieltä. Vastaus numero 1=Täysin eri mieltä ei ole summamuuttujissa mukana, koska keskiarvossa vastausten pienimmäksi numeroksi on jäänyt vastaus 2. Taulukossa 7 näkyy prosessin summamuuttujan vastausten keskiarvotulos. Vastaaajista 30 (66,6%) on valinnut numeron neljä tai viisi väittämiin prosessin laadusta.

Taulukko 6: Summamuuttujan tulos prosessi (n=45)

	<i>Frekvenssi</i>	<i>Prosentti</i>	<i>Kumulatiivinen prosentti</i>
Jokseenkin eri mieltä	3	6,7	6,7
Ei samaa eikä eri mieltä	12	26,7	33,3
Jokseenkin samaa mieltä	14	31,1	64,4
Täysin samaa mieltä	16	35,6	100

Vaikuttavuutta kuvaavan summamuuttujan keskiarvotuloksessa on väittämän numerot neljä ja viisi valinneiden lukumäärä suurempi kuin prosessin summamuuttujassa (taulukko 8). Vastaaajista 34 (75,5 %) oli vastannut jokseenkin tai täysin samaa mieltä palvelusetelitoiminnan vaikuttavuutta kuvaaviin väittämiin. Asiakkaiden kokemus vaikuttavuudesta on vastausten frekvenssien perusteella parempi kuin prosessista.

Taulukko 7 Summamuuttujan tulos vaikuttavuus (n=45)

	<i>Frekvenssi</i>	<i>Prosentti</i>	<i>Kumulatiivinen prosentti</i>
Jokseenkin eri mieltä	3	6,7	6,7
Ei samaa eikä eri mieltä	8	17,8	24,4
Jokseenkin samaa mieltä	21	46,7	71,1
Täysin samaa mieltä	13	28,9	100

Palveluseteliprosessin laatua asiakkaan kokemuksen perusteella mittaava summamuuttuja muodostettiin väittämistä 14, 15, 16, 17, 18, 19 ja 20. Alun perin tähän ryhmään sijoitettu väittämä 25 jätettiin pois, koska väittämässä oli kuusi puuttuvaa havaintoa ja väittämä oli osittain samanlainen kuin väittämä 24. Tällaisen muuttujan voi jättää pois analyysistä jos samaa tekijää mittaavia muuttujia on useita (Vilkkä 2007, 108).

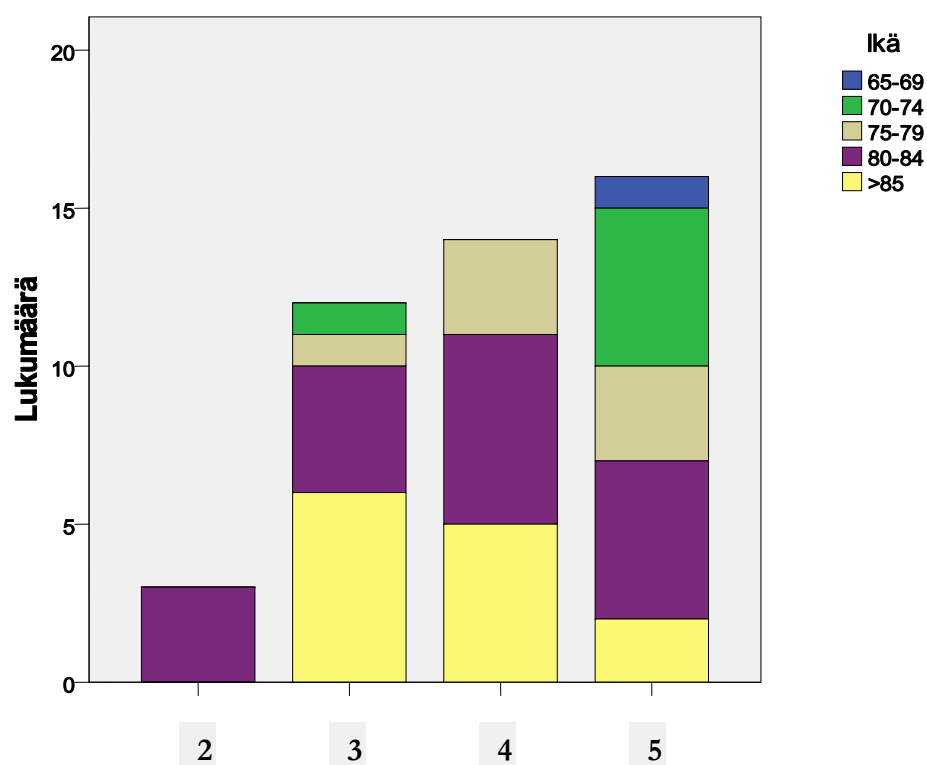
Prosessia kuvaavan summamuuttujan keskiarvoksi tuli 3,96, keskihajonta oli 0,952. Moodi oli 5 ja mediaani 4. Palvelusetelitoiminnan vaikuttavuutta asiakkaiden kokemusten mittaava summamuuttuja muodostettiin väittämistä 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28 ja 29. Keskiarvo oli 3,98 ja keskihajonta 0,866. Moodi oli 4 ja mediaani 4.

Taulukko 8 Summamuuttujien tunnuslukuja (n=45)

	<i>Prosessi</i>	<i>Vaikuttavuus</i>
Valideja vastauksia	45	45
Keskiarvo	3,96	3,98
Mediaani	4	4
Moodi	5	4
Keskihajonta	,952	,866

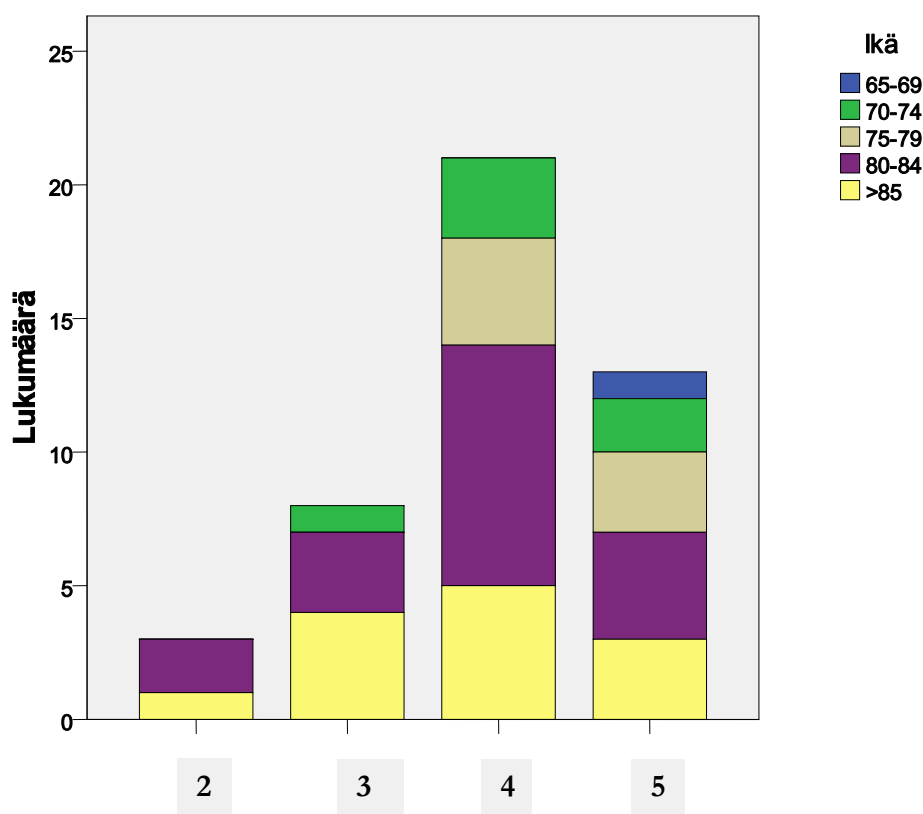
Summamuuttujien tulokset kertovat, että asiakkaiden kokemukset palvelusetelitoiminnan prosessin laadusta ja vaikuttavuudesta olivat pääsääntöisesti hyviä tai erinomaisia. Keskiarvot sekä prosessista että vaikuttavuudesta ovat lähes yhtä hyvät. Vaikuttavuudessa tulos oli parempi siltä osin, että jokseenkin tai täysin samaa mieltä vastauksen siitä antoi 34 (71,6 %) asiakasta. Prosessia koskeviin väittämiin jokseenkin tai täysin samaa mieltä vastauksen antoi 30 (66,7 %) vastaajista.

Summamuuttujia käytettiin asiakkaiden ikäryhmien väliseen tarkasteluun. Prosessista ja vaikuttavuudesta otettiin kuvaajat, joista näkyy ikäryhmittäinen vastausten sijoittuminen. Kuvio 25 kertoo asiakkaiden vastausvalinnat palveluseteliprosessista ikäryhmittäin jaoteltuna. Prosessin kohdalla näkyy 80 vuotta ja sitä vanhempien painottuminen numeron 2 ja 3 vaihtoehdon valinneissa.



Kuvio 25. Asiakkaiden vastausvalinnat palveluseteliprosessista ikäryhmittäin tarkasteltuna

Kuviossa 26 kuvataan vastaajien arviot palvelusetelillä hankitun kotihoidon vaikuttavuudesta ikäryhmittäin jaoteltuna. Vaikuttavuuden osalta tilanne on siltä osin samankaltainen kuin prosessin osalta, että 79-vuotiaat ja sitä nuoremmat vastaajat valitsivat vaikuttavuutta kartoittavissa väittämissä numeroksi pääsääntöisesti 4 tai 5. Kotihoidon vaikuttavuuden osalta 80 vuotta tai sitä vanhempien osuus ei ole numeroita 2 tai 3 valinneissa niin suuri kuin prosessin summamuuttujassa.



Kuvio 26. Asiakkaiden vastausvalinnat palvelusetelillä hankitun kotihoidon vaikuttavuudesta ikäryhmittäin tarkasteltuna

Näissä summamuuttujien valintojen ja iän välisen suhteen kuvaajissa näkyy, että asiakkaan korkealla iällä oli yhteys kokemuksiin prosessista ja vaikuttavuudesta. Kuviossa 25 näkyy, että numeron 2 valinneet vastaajat kuuluivat kaikki ikäryhmään 80–84. Nuorimmat 65–79-vuotiaat vastaajat edustivat yli puolta vastaajista, jotka olivat valinneet numeron 5 prosessia kuvaavissa väittämissä. Vaikuttavuuden ja iän yhteyttä kuvaavassa kuviossa 26 näkyy, että yhtä vastaajaa lukuun ottamatta, numeron 2 tai 3 valinneet ovat 80-vuotiaita tai sitä vanhempia.

Prosessia ja vaikuttavuutta kuvaavissa kuviossa on jokaisen vastausvaihtoehdon kohdalla myös 80 vuotta ja sitä vanhempien vastaajien tekemiä valintoja. Tämä kertoo että samankin ikäryhmän edustajien välillä on eroja. Iso osa 80-vuotiaista ja sitä vanhemmista on ollut joko- seenkin tai täysin samaa mieltä prosessin ja laadun kriteereiden toteutumisesta. Summamuut- tujan ja iän välisen suhteen tulos näyttää kuitenkin että 80-vuotiaat ja sitä vanhemmat vastaa-

jat eivät koe laadun kriteereiden ja vaikuttavuuden toteutuvan kohdallaan yhtä hyvinä kuin 79-vuotiaat ja sitä nuoremmat vastaajat. Tulos kertoo että xx määrän neljättä ikää edustavien asiakkaiden kohdalla olisi kehitettävää palvelun järjestämisessä..

5.8 Tulosten yhteenveto ja kehittämiskohteet

Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa siinä, että palveluseteliprosessiin ja palvelusetelillä hankitun kotihoidon vaikuttavuuteen ollaan monilta osin tyytyväisiä. Palveluseteliprosessi toimi yleisesti ottaen sujuvasti. Vastaajien prosenttiosuudet jokseenkin tai täysin samaa mieltä vastanneista useisiin väittämiin ovat suuria: asiakas sai päätöksen kuukauden kuluessa 75,6 %, palveluseteliyrittäjän löytäminen oli helppoa 83 % ja omainen tai läheinen oli mukana palveluntarvetta arvioitaessa 87,8 %.

Kotihoidon vaikuttavuutta kartoittavissa väittämässä jokseenkin tai täysin samaa mieltä vastanneiden suurimmat osuudet olivat väittämässä: palveluseteli mahdollistaa kotona asumisen 83,3 %, asiakas sai vaikuttaa palveluiden toteutumiseen 85,3 %, palvelu toteutuu sovitulla tavalla 92,3 %, asiakas on tyytyväinen kotihoidosta saamaansa palveluun 75,6 % ja asiakas on tyytyväinen palveluseteliyrittäjältä saamansa palveluun 85,3 %. Näiden väittämien osalta vaikuttavuuden tavoite on saavutettu hyvin eli palvelutarpeisiin on vastattu ja tavoitteet saavutettu.

Kehittämistäkin palvelusetelitoiminnasta löytyy. Vastaajista 46,5 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämästä, että palveluseteli kattaa riittävästi kuluja. Avoimen kentän vastauksissa toivottiin suurempaa kulujen kattavuutta ja yrittäjien matkakustannusten korvattavuutta. Vastaavanlainen tulos nousee myös esiin Kaskiharjun ja Seppäsen (2004) Lahden seudulla tehdystä tutkimuksesta, jossa moitittiin hintoja sekä matkakuluja. Tämän väittämän tulokset ovat yhteneviä myös Mikkolan (2003, 13) tutkimuksen tulosten kanssa, joissa yhtenä toiminnan ongelmana nähtiin se, että asiakkaan maksuosuus on niin suuri, jotta asiakas ei voi käyttää palvelua.

Vastaajista 28,6 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että voi käyttää palveluita korkeammasta viikonloppuhinnoittelusta huolimatta. Myös Hyttinen ja Tuomi (2006) tuovat ilmi tutkimuksessaan saman asian: viikonlopun hinnat koettiin korkeiksi.

Vastaajista 32,6 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä palvelusetelituntien riittävydestä. Palvelusetelin tuntimäärä, 30 tuntia kuukaudessa, koettiin riittämättömäksi. Riittämättömistä tunteista johtuen koettiin, ettei itse saanut tarpeeksi vaikuttaa palveluidensa toteuttamiseen. Palveluseteliä olisi haluttu käyttää enemmän siivoukseen ja ulkoiluun. Tuntien käyttöön toivottiin myös joustavuutta tarpeen mukaan. Ehdotettiin tuntien keräämistä säästöön seuraavalle kuukaudelle, jos tarve ei aina olisi niin suuri ja tunteja säästyy.

Vastaajista 23,3 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä, että sai riittävästi tietoa palveluseteliyrittäjistä. Avoimen kentän vastauksista nousi myös esille tiedon tarve. Kaivattiin yleistä tietoa palvelusetelistä ja käytänteistä sekä yhtenäistä tiedotetta, josta selviäisi palveluita tuottavat setelikelpoiset yritykset, heiltä ostettavat palvelut ja hinnat. Tiedon saaminen ja hakeminen koettiin hankalaksi ja siihen toivottiin nopeaa parannusta. Nämä tulokset ovat yhteneväisiä Blomqvistin ja Tastulan (2008) tutkimustulosten kanssa, jossa myös nousi esille tiedottamisen kehittäminen ja lisäksi kaivattiin yleistä tietoa palvelusetelistä ja sen käytänteistä. Ajantasaisen tiedon jakamiseen palveluseteliyrittäjistä velvoittaa myös uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009, 4§) ”Kunnan on pidettävä luetteloa hyväksymistään palvelujen tuottajista. Tiedot palvelujen tuottajista, näiden tuottamista palveluista ja niiden hinnoista tulee olla julkisesti saatavilla internetissä ja muulla soveltuvalla tavalla”.

Vastaajista 18,2 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että kokee olonsa turvallisiksi. Tässä on nähtävissä se, etteivät vastaajat koe itseään täysin päätöksentekokykyisiksi ja eivät näin pysty kontrolloimaan palvelusetelin käyttöä. Epävarmuuden ja hallitsemattomuuden tunne lisäsi turvattomuuden tunnetta. Kaskiharju ja Seppänen (2004, 36–41, 51–53) tuovatkin esille tutkimuksessaan, että palveluseteli osoittautuu toimivaksi sellaisten ikääntyneiden kohdalla, jotka kykenevät vaihtoehtojen vertailuun ja päätöksentekoon. Aktiivinen asiakkuus ja osaaminen palveluiden ostamiseen vaativat onnistunutta setelien kohdentamista palvelun tarvetta kartoitettaessa.

Vaikka kyselyyn vastanneista valtaosa oli halunnut käyttää palveluseteliä, oli osa vastaajista halunnut palvelun kotihoidon palveluna. Palveluseteliä halusi käyttää noin 78 % vastaajista ja kotihoidon palvelua olisi käyttänyt noin 22 % vastaajista. Palvelun tarpeen ilmetessä asiakkaista hieman yli puolet (51,8 %) oli saanut valita ottaako palvelun palvelusetelillä vai kotihoidon kautta ja lähes yhtä paljon asiakkaista (48,8 %) ei ollut saanut valita palvelun järjestämistapaa. Sosiaalihuoltolain 29a§:ssä sanotaan että, ”asiakas voi kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunnan tulee ohjata hänet muilla tavoin järjestettävien palvelujen pii-

riin” (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710). Kyselyn avoimessa kentässä kommentoitiin mahdollisuutta valita palvelusetelin ja kotihoidon välillä näin: *”Kodinboitoa kunnalliselta puolelta ei edes saatu, koska olivat niin työllistetty ja että sh sanoi, että ei enää yhtään asiakasta! Hyvä kun sanoivat suoraan, vaikka asian jo tiesinkin”*. Tässä kohtaa heräsi kysymys, kuinka paljon asiakkaat olivat tietoisia siitä, että kotihoidon järjestämisessä palvelusetelistä voi kieltäytyä, vai onko asiakkaiden avuntarve niin suuri, että he ottavat sen palvelun mikä on tarjolla tai mihin on mahdollisuus?

5.9 Laatu ja asiakaslähtöisyys

Laatu kotihoidossa muodostuu rakenteista, prosesseista ja vaikutuksista ja sitä arvioidaan muun muassa asiakkaan kokemuksen kautta (Heinola 2007b, 98–100). Kainuussa kotona asumista tukevien palveluiden strategisen päämäärän mittarina on muun muassa se, että 90 % kotihoidon asiakkaista on tyytyväisiä saamiinsa palveluihin (Kotona asumista tukevat palvelut). Opinnäytetyön kyselyn pohjana käytetyistä laadun kriteereistä suurin osa saa keskiarvolla ja vastanneiden määrällä tarkasteltuna hyvän tuloksen. Asiakkaista enemmistö kokee palvelusetelitoiminnan laadun olevan hyvän. Kuitenkin useissa väittämissä oli vastausvaihtoehdot täysin tai jokseenkin eri mieltä valinneita vastauksia sen verran paljon, että voidaan sanoa laadussa olevan kehitettävää. Avoimen kentän kommenteissa asiakkailta tuli pääsääntöisesti kehittämis ehdotuksia ja toiveita palveluiden järjestämisestä.

Kyselyssä olleet laatua mittaavat tekijät ovat samalla asiakaslähtöisyyden tekijöitä. Palvelusetelitoiminnan asiakaslähtöisyys on yhteneväinen laatua kuvaavien tutkimuksen tulosten kanssa. Palvelusetelitoiminnan peruslähtökohtana on asiakkaan palveluntarpeen arviointi. Asiakas on mukana palveluntarpeen arvioinnissa itse tai omaistensa edustamana. Tulosten perusteella asiakaslähtöisyys tulee huomioiduksi hyvin tarpeenarvioinnin toteutuksessa. Toisaalta asiakkaan kokemuksiin vaikuttavaa palvelusetelipäätöstä ohjaavat yhteiskunnalliset ja seutukunnalliset linjaukset. Esimerkiksi puhuttaessa tarpeista, ei ole asiakaslähtöistä jos asiakas kokee, ettei saa tarpeitaan vastaavaa määrää tunteja. Tämän kokemuksen taustalla on palveluiden järjestämistä säätelevä päätös palvelusetelituntien maksimimäärästä.

Palvelusetelitoiminnassa korostuu asiakkaan valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus, jotka molemmat ovat myös asiakaslähtöisyyttä kuvaavia tekijöitä. Asiakas valitsee mielestään sopivimman yrittäjän. Tässä asiakaslähtöisyys toteutuu hyvin. Itsemääräämisoikeutta ja valinnan-

vapautta voi rajoittaa päätöksenteko, joka ohjaa hankittavan palvelun sisältöä. Asiakas ei voi esimerkiksi hankkia viikkosiivousta palvelusetelillä vaikka niin haluaisi tehdä. Tietyiltä osin valinnanvapaus ei ole toteutunut myöskään siinä, että kyselyyn vastanneista osa olisi halunnut saada kotihoidon järjestämän kotihoidon, mutta ei ole sitä syystä tai toisesta saanut.

Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas on kokija, kontrolloija ja kehittäjä. Tämä mahdollistuu palautteen ja käyttökokemusten säännöllisellä keräämisellä. Tässä opinnäytetyössä tuotiin esiin asiakkaan kokemuksia ja kehittämisehdotuksia palvelusetelin käytöstä. Vanhuspalvelut on toiminut asiakaslähtöisesti olemalla toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä.

Palveluseteliasiakas on palveluiden kontrolloija. Hänellä on mahdollisuus vaihtaa yrittäjää jos yhteistyö ei onnistu. Kajaanin seudulla tämä onkin mahdollista, koska seteliyrittäjiä on useita.

Yksi asiakaslähtöistä toimintaa kuvaava tekijä on tiedonsaanti (Kujala 2003,74; Niemi 2006, 24–25). Seutu I:n asiakkaat ovat toivoneet koottua ja keskitettyä tietoa palveluseteliyrittäjistä. Osa kyselyn vastaajista on myös todennut, ettei täysin tiedä mihin ottaa yhteyttä jos hänen tilanteensa muuttuu. Avoimen kentän tuloksista käy ilmi vastaajien huoli siitä kuinka asioiden kontrolloiminen sujuu heiltä alentuneen toimintakyvyn, esimerkiksi muistisairauden vuoksi. Ikääntyneiden hoidossa ja asiakaslähtöisessä palveluiden järjestämisessä tulee huomioida asiakkaan toimintakyky. Palvelut tulee suunnata sellaisille, jotka kykenevät käyttämään palveluita kontrolloidusti. Lisäksi kuntaedustajan on tuettava asiakasta eteen tulevien ongelmien ratkaisemisessa.

Kuntayhtymän palvelusetelitoiminnan vuoden 2008 laadun kriteereissä esitetään, että toiminnan tulee olla taloudellisesti kannattavaa kaikille osapuolille. Opinnäytteen teoriapohjassa ei tullut ilmi yhtään suoraan taloudellisuuteen liittyvää asiakaslähtöisyyttä kuvaavaa tekijää. Asiakaslähtöinen toiminta on asiakkaan tarpeita vastaavaa. Jos riittävä tuki on asiakkaan tarpeita vastaavaa ja riittämätön ei, voisi sanoa että kokemukset korvauksen riittämättömyydestä kertovat, ettei toiminta ole tältä osin asiakaslähtöistä.

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

6.1 Luotettavuus

Validiteetti kuvastaa tutkimuksen pätevyyttä. Validi tutkimus vastaa tutkimusongelmaan. Tutkimuksen kysymykset ja mitattavat käsitteet tulee valita niin, että saadaan oikeita mittaus-tuloksia. Validius tulee varmistaa huolellisella suunnittelulla ennen aineiston hankintaa. Lo-makkeen kysymykset muotoillaan yksiselitteisiksi ja kaikki tutkimusongelmat kattaviksi. (Heikkilä 2008, 29.)

Tutkimuksen aihe täsmentyi aiheanalyysi vaiheen ja opinnäytetyön suunnitelman aikana. Tutkimuksen luotettavuutta varmistettiin teoriapohjan huolellisella suunnittelulla ennen ai-neiston hankintaa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa teorian on oltava valmis ennen aineiston hankintaa. Tutkimuksessa olevat käsitteet purettiin auki ja operationalisoitiin. Mittarin muo-dostuksessa käytettiin lähteinä useita tutkimustiedon kirjoja ja uusimpia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Opinnäytetyön tutkimusasetelma tehtiin niin, että teoriaosuus ja tutkimuksen tarkoitus ovat yhteydessä toisiinsa. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pysyimme suunnittelus-sa aikataulussa. Suunnitelma oli valmis ja hyväksytty kun kyselyt lähetettiin vastaajille. Teo-riapohjaa täsmennettiin opinnäytetyön kirjoittamisvaiheessa.

Tutkimuksemme vastaa tutkimusongelmiin. Saimme tulokset asiakkaiden kokemuksista pal-veluseteliprosessista ja toiminnan vaikutuksista. Määrällisten tulosten ja avoimen kentän de-duktiivisen sisällönanalyysin perusteella teimme johtopäätökset siitä, minkälainen on toimin-nan laatu ja asiakaslähtöisyys.

Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimuksen tulee olla toistettavissa niin, että tulokset pysyvät samana. Luotettavuutta pyritään lisäämään tarkkuudella tietojen käsitte-lyssä. Määrällisen tutkimuksen reliabiliteettia lisää otoksen riittävän suuri koko ja palautettu-jen vastausten määrä (Heikkilä 2008, 30). Kyselytutkimuksessa kato voi olla jopa 50–60 %. Vastaajat kertovat mielipiteensä mielellään jos kyselyn aihe on heille tärkeä. (Alkula, Pönti-nen, Ylöstalo 2002, 67)

Tämä tutkimus olisi toistettavissa samassa muodossa. Tulosten pysymistä samana voi hei-kentää pieni vastausprosentti (30 %). Tutkimus tehtiin kokonaisotannalla. Kyselyitä lähetet-

tiin 150 ja palautettuja kyselyitä 45. Tutkimuksen reliabiliteetti ei ole tältä osin hyvä. Aineiston hankintaa varten suunnitellussa mittarissa ilmeni tulosten käsittelyvaiheessa epätarkkuuksia ja hankalasti vastattavia kohtia. Tällä on merkitystä tutkimuksen tuloksen kannalta. Joidenkin väittämien parempi muotoilu ja selventävien kommenttien käyttö olisivat luultavasti vähentäneet puuttuvien havaintojen määrää ja lisänneet tutkimuksen reliabiliteettia. Tietojen käsittelyn huolellisuudella olemme pystyneet lisäämään tuloksen toistettavuutta.

6.2 Puuttuvat havainnot

Vastausprosentti oli odotusten mukainen. Kahdessa palvelusetelitoimintaa koskevissa kyselytutkimuksessa (Hyttinen & Tuomi 2006; Kaskiharju & Seppänen 2004) vastausprosentit olivat 37 ja 39. Strukturoidun kyselyn valitsemisen aineiston keruumenetelmäksi on valmiiksi riski suurelle kadolle. Kyselyn teossa ei käytetty kyselyn uudelleen lähettämistä eli ”karhu kirjettä” niille vastaajille, jotka eivät vastaa ensimmäisellä kierroksella resurssien riittämättömyyden takia. Oletuksena on myös, että kyselyn tutkimuksen kohdejoukon ikä vaikutti jonkun verran tutkimuksen vastausprosenttiin.

Kohdejoukon ikä otettiin huomioon suunnittelemalla kysely mahdollisimman selkeäksi ja esitestaamalla kysely. Tästä huolimatta yhdessä avoimen kentän kommentissa todettiin vastaamisen olleen vaikeaa. Kyselyyn vastaamista pyrittiin helpottamaan sillä, että kyselyn täytössä oli mahdollista käyttää läheisen apua, koska palvelusetelin hakija voi olla asiakkaan itsensä lisäksi myös hänen edustajansa, esimerkiksi lähiomainen tai edunvalvoja.

Puuttuvia arvoja vastauksissa oli enimmäkseen yksittäisien kysymysten kohdalla. Emme jättäneet puuttuvia arvoja sisältäviä havaintoyksiköjä pois, koska se olisi pienentänyt otosta. (Vilka 2007, 108.) Muutamien väittämien (25, 28 ja 30) kohdalla oli useampia puuttuvia vastauksia. Kyselyn esitestaamisesta huolimatta näiden väittämien sanamuoto tai sisältö oli epätarkka tai vaikea. Väittämissä oli valittu enemmän kuin muutamia ”ei koske minua vaihtoehtoja” tai niissä oli useampia puuttuvia vastauksia. Muun muassa viikonloppuhinnoittelua ja omaisten läsnäoloa palvelun tarpeen arvioinnissa koskevat väitteet olivat epäselviä. Jos asiakkaalla esimerkiksi on käytössä vain arkipäivisin käytettävä kylvetyspalvelu, ei hänellä ole mitään tietoa tai tarvetta vastata viikonloppu hinnoittelua koskevaan kysymykseen. Jos asiakkaalla ei ole omaisia tai hän ei ole omasta tahdostaan halunnut heitä palvelutarpeen arviointiin mukaan, ei hänellä silloin ole tarvetta vastata omaisten mukana oloon liittyvään kysymyk-

seen. Edellä mainitun tyyppisiin muutoseikkoihin olisi voinut vaikuttaa lisäämällä väittämän kohdalle vastaamista selventävän ohjeen. Kun tehtiin lisämuutuja suodattamalla väittämistä joissa oli vastattu useita kertoja ”ei koske minua”, ei käynyt ilmi tekijöitä jotka olisivat selittäneet tehtyä vastausvalintaa.

6.3 Eettisyys

Ihmistieteissä lähtökohtana on, että tutkija on osa sitä todellisuutta, jota hän tarkastelee. Tutkimuksen tekijän arvot vaikuttavat asetettuihin kysymyksiin ja aineistosta tehtyihin tulkintoihin. Tutkimuksen objektiivisuuden varmistamiseksi omat ennakko-oletukset on tunnistettava ja tuotava esiin. (Eriksson yms 2006, 27.) Tutkimuksen objektiivisuutta lisää omien arvojen selventäminen (eksplikoiminen). Tutkimuksessa olevat arvolähtökohdat on tehtävä näkyviksi. (Alkula yms 2002, 12.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pyrkineet objektiivisuuteen. Tutkimuksen teon alkuvaiheessa mietimme omia arvojamme ja ennakkoäsitteitä, jotta pystyisimme tekemään kysymysten asettelun ja tulkitsemaan aineistoa mahdollisimman neutraalisti. Tiedostimme tekevämme tutkimusta hoitotyön eettisten arvojen pohjalta. Hoitotyön eettiset arvot ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen avunanto. (Terveystieteiden yhteinen arvopohja 2001, 12–15.)

Yleisesti hyväksyttäviä tutkimuksen tekoon liitettyjä eettisiä periaatteita ovat rehellisyys, huolellisuus, avoimuus, tieteellinen tunnustus, eettisesti kestävä tiedonhankinta ja tutkimusmenetelmät, älyllinen vapaus ja julkinen vastuu. Tällainen eettinen pohdinta liittyy tutkimuksen tekemisen prosessiin. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 42–44.)

Tutkimuksen tekoon liittyviä eettisiä periaatteita olemme noudattaneet niin monelta osin, kuin se on ollut meille mahdollista. Rehellisyys on meille luonnollinen lähtökohta toiminnalle. Olemme olleet huolellisia koko työskentelyprosessin ajan esimerkiksi lähteiden käytössä ja tulosten kirjaamisessa. Avoimuus on näkynyt opinnäytetyön eri vaiheiden seminaarikäsittelyssä ja vertaistutkimuksessa. Mielestämme on tärkeää saada ja antaa positiivisesti kriittistä

palautetta, koska siitä on eniten hyötyä. Tieteellisen tunnustuksen muita tutkijoita kohtaan olemme huomioineet tekemällä lähdeviittaukset tarkasti. Opinnäytetyössämme eettinen kestävyys toteutuu tutkimuksen kohdejoukon henkilöllisyyden pitämisenä ehdottoman salaisina. Tutkimuksen tulokset on tarkoitettu vanhuspalvelun kotihoidon kehittämiseen. Pidämme tulosten mahdollisia seuraamuksia eettisesti kestäväinä.

7 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää kotihoidon palveluiden suunnittelussa. Tuloksista on hyötyä kehitettäessä palveluseteliprosessia laadukkaammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Asiakkaiden mielipiteiden kuuluminen on tärkeää niin vanhuspalveluissa käytännön tasolla kuin sosiaali- ja terveystalouden palveluseteliä koskevassa päätöksenteossa. Asiaksnäkökulma tuo esiin palveluseteliprosessista ne käytännön kehittämistarpeet, millä lisätään palveluiden laadukkuutta. Koska palveluseteli on hyväksi koettu vaihtoehto kotona asumisen tukemiseen, toimintaa on järkevää lisätä ja kehittää edelleen. Vanhuspalvelun työntekijät ovat suhtautuneet positiivisesti opinnäytetyön aiheeseen. Ohjauskeskusteluissa meille on kerrottu että opinnäytetyön tuloksista ollaan kiinnostuneita.

Tutkimuksessa tulee esille asiakkaan näkökulma. Asiakkaan näkökulman tutkimisen tärkeys nousee valtakunnallisista säädöksistä ja suosituksista. Palveluseteli on uusi ilmiö, siitä tehtyjä tutkimuksia on vielä suhteellisen vähän. Tämä lisää opinnäytetyömme arvoa, koska aihe on ajankohtainen ja liittyy työelämässä ja yhteiskunnassa kehitettävään ja konkreettiseen toimintaan.

Aiheeseen perehtymisessä olemme pyrkineet tekemään huolellista työtä. Palvelusetelistä on kattavaa tietoa valtakunnallisesti, esimerkiksi lainsäädäntö, mutta seutukunnallisesti palvelusetelikäytännöt voivat vaihdella. Olemme yhdistäneet opinnäytetyössämme tiedon kokonaisuudeksi, jossa näkyy yhteiskunnallisen päätöksenteon vaiheet suosituksista ja säädöksistä jatkuen seutukunnalliseen päätöksentekoon.

Strukturoidun kyselyn teko oli vaikeaa, koska meillä ei ollut valmista mittaria. Jälkikäteen arvioituna, emme rajanneet aihetta mielestämme riittävästi. Tutkimusongelmat ja tutkimuksen tavoite ja tarkoitus olivat laajat. Olisi ollut järkevämpää keskittyä pienempään kokonaisuuteen tai jakaa tutkimusongelmat alaongelmiin. Näin rakenne olisi pysynyt selkeämpänä ja hallittavampana.

Tuloksia analysoidessamme huomasimme kyselyssä väittämiä, joiden sanamuodot olivat epätarkkoja ja vaikeita. Tämä on voinut vaikuttaa tutkimuksemme tuloksiin. Olemme pohtineet tätä asiaa tutkimuksen luotettavuutta käsittelevässä osiossa. Tutkimusprosessissa olleista vastuksista ja mittarin epätarkkuuksista huolimatta tutkimus tuotti mielestämme vastaukset tutkimusongelmiin.

Strukturoidulla kyselyllä ei saa yksityiskohtaista ja syvää aineistoa. Olemme erittäin tyytyväisiä että tutkimuksessamme oli avoin kenttä. Avoimen kentän kommentteista saimme syvyyttä ja asiakkaan näkökulmaa tutkimukseen.

Tutkimusaineistosta nousi jatkotutkimusaiheeksi yleisen tiedon tuottaminen palveluseteli-toiminnasta Kainuussa. Lisäksi toivottiin yhtenäistä tiedotetta palveluseteliyrittäjistä, josta selviäisi palveluita tuottavat setelikelpoiset yritykset, heiltä ostettavat palvelut ja palveluiden hinnat. Tuote voisi olla kirjallinen opas ja/tai web-sivusto, josta ikääntyneet, omaiset ja asiasta kiinnostuneet voisivat helposti löytää tarvittavan tiedon palvelusetelillä järjestetystä kotihoidosta Kainuun maakunta -kuntayhtymässä.

Kiinnostavia jatkotutkimusaiheita löytyy mielestämme niistä opinnäytetyöme tuloksista, joissa oli kehittämistarpeita. Laadullisen tutkimuksen voisi tehdä riittämättömistä palvelusetelitunneista: Millainen on asiakkaan arki, jos hän kokee palvelusetelitunnit riittämättömäksi. Minkä kuntoiselle ihmiselle palveluseteli on hyvä vaihtoehto? Toinen laadullinen tutkimusaihe olisi palvelusetelikorvauksen riittämättömyys: Miten asiakas selviytyy kuluistaan, jos hän kokee palvelusetelikorvaukset riittämättömäksi.

Asiakkaan alentunutta toimintakykyä voisi tutkia määrällisellä tai laadullisella tutkimuksella. Esimerkiksi asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa käytetystä luokitellusta tiedosta pystyisi tekemään tutkimuksen, kuinka paljon on asiakkaita, joilla on alentunut päätöksentekokyky ja kuinka heidän kohdallaan toteutuu itsemääräämisoikeus. Onko sellaisia asiakkaita, jotka eivät voi päättää asioistaan, mutta heillä ei ole läheistä tai omaista edustamassa itseään. Laadullisessa tutkimuksessa voisi haastatella niitä läheisiä, jotka edustavat syystä tai toisesta päätöksentekokyvyttöä asiakasta: Mikä on heidän kokemuksensa palveluseteliprosessin toimivuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja vaikuttavuudesta. Tämä tutkimustarve nousee siitä, että 73 % tutkimukseen osallistuneista tarvitsi apua kyselyn täyttämiseksi. Luku kuvanee myös sitä, että palveluseteliasiakkaat tarvitsevat palveluseteliprosessissa läheistensä apua. Avoimen kentän kommentteissa käy ilmi, että osalla asiakkaista toimintakyky on alentunut. Läheisten näkökulma palvelusetelitoiminnassa voi olla merkittävä.

LÄHTEET

- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuis-
tioita ja selvityksiä 2006:24.
- Blomqvist, J. & Tastula, S. 2008. Asiakkaiden kokemuksia palvelusetelistä Kokkolan seutu-
kunnan alueella. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Keski-Pohjanmaan Ammatti-
korkeakoulu.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindstöm, U., Paavilainen, E., Pietilä,
A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åsted-Kurki, P. 2006. Hoitotiede. Helsin-
ki: WSOY.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heinola, R. 2007a. Johdanto – Kotihoito muutoksessa. Teoksessa R. Heinola. (toim.) Asia-
kaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes. 9–11.
- Heinola, R. 2007b. Kotihoidon laadun arvioinnin kriteerit. Teoksessa R. Heinola. (toim.)
Asiakaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes. 98–106.
- Heinola, R. 2007c. Asiakas arvioinnin keskipisteessä. Teoksessa R. Heinola. (toim.) Asiakas-
lähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes. 30–35.
- Heinola, R. & Paasivaara, L. 2007. Kotihoidon prosessit. Teoksessa R. Heinola. (toim.) Asia-
kaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes. 52–60.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki : Tammi.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS.
Hamina: Yrityssanoma.
- Hoitotyö Kainuussa. 2006. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. julkaisu D:7.
- Hyttinen, H. & Tuomi, P. 2006. Karhukuntien palveluseteliprojekti, loppuraportti. Satakun-
nan ammattikorkeakoulu. Sarja B, Raportit 4/2006. Viitattu 13.1.2009.
[http://kesy01.cc.spt.fi/samk%5Cjkauppa.nsf/liitteet/946A8AF36AB45338C22572880034B623/\\$file/Palveluseteli_loppuraportti.pdf](http://kesy01.cc.spt.fi/samk%5Cjkauppa.nsf/liitteet/946A8AF36AB45338C22572880034B623/$file/Palveluseteli_loppuraportti.pdf).
- Hyvinvointi 2015 – ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. 2007. Helsinki: Sosiaali-
ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Viitattu 3.12.2008.
<http://stm2.teamwareplaza.com/Resource.phx/publishing/store/2007/02/ak1171526287050/passthru.pdf>.

- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Viitattu 3.12.2008.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf>.
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2009. Hallintokokeilu 2005–2012. Viitattu 12.3.2009.
http://maakunta.kainuu.fi/menu_description.asp?menu_id=237.
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2008. Palveluseteli. Viitattu 12.3.2009.
<http://maakunta.kainuu.fi/palveluseteli>.
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89.
- Kaskiharju, E. & Seppänen, M. 2004. Vaihtoehtona palveluseteli – Lahden seudun viiden kunnan palvelusetelikokeilu. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:8. Viitattu 2.3.2009. <http://pre20090115.stm.fi/is1081329965913/passthru.pdf>.
- KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2008:6.
- Karttunen, T. 2005. Asiakaslähtöisten toimintamallien arviointi- kansainvälisen ja kansallisen hoitotieteellisen tutkimuksen systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro Gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa I. Kiikkala, S. Nouko-Juvvonen & P. Ruotsalainen (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki, 112–121.
- Korhonen, S., Julkunen, I., Karjalainen, P., Muuri, A. & Seppänen-Järvelä, R. 2007. Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa. Asiantuntijoiden pohdintoja tulevista. Stakes: Helsinki.
- Korjus, E. 2007. Rauman omaishoitajien kokemukset palvelusetelin käytöstä ja yksityisten palveluntuottajien hoidon laadusta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.12.2008.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/879/Korjus_Elisa.pdf?sequence=1
- Kotona asumista tukevat palvelut. Suunnitelma 2008–2011. Kainuun maakunta - kuntayhtymä. Tulostettu 21.1.2009.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessinohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 26.3.2009. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>.
- Kunnallisen työmarkkinalaitoksen tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskeva suositus 11.4.2000. Viitattu 23.11.2009.
http://www.kuntatyonantajat.fi/modules/upndown/download_upndownfile.asp?id=AFCE D9B3983D4086AEA8FB702CE951E4&tabletarget=data_1&pid=AB16F3C66EA94AFCA C88D3F45DA0923D&layout=kt2006
- Kunnallisen työmarkkinalaitoksen tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskeva suositus 17.12.2008 Viitattu 23.11.2009.
www.kuntatyonantajat.fi/.../3B6BB1E2CF9C497092086C3D1BBBBCF6

- Laatuvaatimukset (Palveluseteli) 2008. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Tulostettu 28.1.2009.
- Laijärvi, H & Kaunonen, M. 2/2005. Summa-asteikot hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. Vammalan kirjapaino Oy. 89–96.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569. Viitattu 30.10.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090569>.
- Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Vantaa: Dark Oy.
- Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY.
- Metsämuuronen, J. 2001. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Metodologia-sarja 5.
- Mikkola, H. 2003. Kansainväliset kokemukset palvelusetelien käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:15, STM: Helsinki. Viitattu 25.2.2009. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/echo/julkaisut/palveluseteli/palvsete.pdf>.
- Myrskylä, P. 2005. Työvoimamuutokset. Teoksessa P. Myrskylä. (toim.) Tallella ikä eletty. Ikääntyminen tilastoissa. Helsinki: Tilastokeskus. 82.
- Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudessa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Viitattu 26.3.2009. <http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/graduANiemi.pdf>.
- Palveluohjaus – Tienviitta kainuulaiselle ikäihmiselle. 2006. Ikäihmisten palveluohjaus Kainuussa –hankkeen loppuraportti. Kainuun maakunta -kuntayhtymä: Kajaani. Viitattu 10.3.2009. [http://maakunta.kainuu.fi/julkaisut \(B:4\)](http://maakunta.kainuu.fi/julkaisut (B:4)).
- Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen. Palvelusetelityöryhmän muistio. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:32. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Palvelutarpeen arviointi määräajassa. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.3.2009. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelut_ja_etuudet/palvelutarpeen_arviointi.
- Polit, D. & Hungler, B. 1997. Nursing research, Methods, Appraisal and Utilization. Lippincott.
- Pylkkänen, E. 2008. Julkistalouden näkökulma hyvinvointiin. Teoksessa P. Moisio, S. Karvonen, J. Simpura & M. Heikkilä (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Stakes. 232–248.

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Kotipalvelu kotihoidon kivi-jalkana. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysministeriö, opas 49. Helsinki. 100–105.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Palveluseteli 29 a § (30.12.2003/1310). Viitattu 12.12.2008. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>.

Sosiaali- ja terveyslautakunta. 2008. Pöytäkirja 03.12.2008 / Pykälä 288. Kainuun maakunta - kuntayhtymä. Viitattu 12.12.2008. http://www.kainuu.fi/mk_paatokset/kokous/KOKOUS-511-8.HTM.

SOTKANet. Indikaattoripankki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.10.2009. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. ETENE-julkaisu 1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.3.2009. <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>.

Terveystieteen tutkimuskeskus. Terveystieteen tutkimuskeskus. Kansallinen tavoite ja toiminta-ohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2003:18.

Tolonen, E. 2009. Kainuulaiset vanhuspalvelut. Viitattu 28.11.2009. www.vtkl.fi/document.php?DOC_ID=668&SID=1

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vaarama, M. & Ollila, K. 2008. Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa P. Moisio, S. Karvonen, J. Simpura & M. Heikkilä (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Stakes. 116–139.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viljanmaa, P. 2008. Keskustelua palvelusetelistä. Kainuun maakunta -kuntayhtymä, vanhuspalvelut / kotihoito. 10.12.2008.

Viljanmaa, P. 2009a. Keskustelua palvelusetelistä ja opinnäytetyöstä. Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Lehtikankaan kotihoito. Haastattelu. 28.1.2009.

Viljanmaa, P. 2009b. Palvelusetelistä tietoa... Email sth6sbterhik@kajak.fi 12.3.2009. Tulostettu 16.3.2009.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Virnes, E., Sahala, H., Majoinen, K. & Laukkanen, H. (toim.) 2006. Ikäpolitiikka kunnissa. Strategia johtamisen tukena. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Volk, R. & Laukkanen, T. 2007. Palvelusetelin käyttö kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:38. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Voutilainen, P. 2007. Laadun arviointi. Teoksessa R. Heinola. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes. 13–16.

Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peiponen, A. 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysministeriö, opas 49. Helsinki. 38–42.

Vuosikertomus. 2007. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Viitattu 10.3.2009. http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/Sarja%20c/netti_kertomus_2008.pdf.

LIITTEIDEN LUETTELO

Liite 1 Palveluseteli Kainuun maakunta -kuntayhtymä

Liite 2 Maksutaulukko asiakkaan tulojen ja perheen koon vaikuttavuudesta kotihoidon palvelusetelin arvoon

Liite 3 Kainuun maakunta -kuntayhtymän hyväksymät palveluseteliyrittäjät

Liite 4 Kainuun maakunta -kuntayhtymän palvelusetelitoiminnan prosessikaavio

Liite 5 Asiakaspalautekysely

Liite 6 Saatekirje



KAINUUN MAAKUNTA-KUNTAYHTYMÄ
VANHUSPALVELUT

PALVELUSETELI

Kotihoitopalvelujen hankkimiseksi

Asiakkaan tiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
	KAJAANI Päätösnumero §	
Päätöstä koskevat tiedot	Kainuun maakunta-kuntayhtymä maksaa palveluntuottajalle:	
	euroa /tunti	enintään tuntia kuukaudessa
	Käyttökuukausi KUU	Vuosi 2009
Palvelun- tuottaja	Nimi	
	Osoite	Puhelin
Laskutus- tiedot	Työtunnit yhteensä	Laskutettava määrä yhteensä
		_____ euroa
Muuta		

**Laskutusosoite: Palveluseteli pyydetään palauttamaan laskun mukana
os. Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Ostolaskut PL 401 , 87070 Kainuu.**

Viite/Asiakirjatarkastaja

Postiosoite
PL 400
87070 Kainuu

Käyntiosoite
Kotihoito
Soidinkatu 4
87500 Kajaani

Puhelin
(08) 615671

Faksi
(08) 613 0717

Lomakenumero 20/012/02

Maksutaulukko, asiakkaan kuukausitulojen ja perheen koon vaikuttavuudesta kotihoidon palvelusetelin arvoon

Palvelusetelin maksutaulukko 1.8.2008 alkaen

Kotitalouden koko (henkilöä)	Tulorajat (€ / kuukausi)	Vähennysprosentti (%)
1	484	35
2	892	22
3	1399	18
4	1731	15
5	2095	13
6	2405	11

(Sosiaali- ja terveyslautakunta 2009)



kooste maakunnan palveluseteliyrittäjistä.doc (MR)

Kooste palveluseteliyrittäjistä

Palveluseteli on henkilökohtainen. Sitä ei voi muuttaa rahaksi, eikä antaa yksityiselle palkaksi. Palveluseteli tulee antaa yrittäjälle maksuksi saaduista palveluista. Yrittäjä lähettää palvelusetelin laskutuksen yhteydessä Kainuun maakunta-kuntayhtymälle. Seuraavat yrittäjät ovat rekisteröityneet Kainuun maakunta-kuntayhtymän palveluseteliyrittäjiksi:

Kajaanin seutu

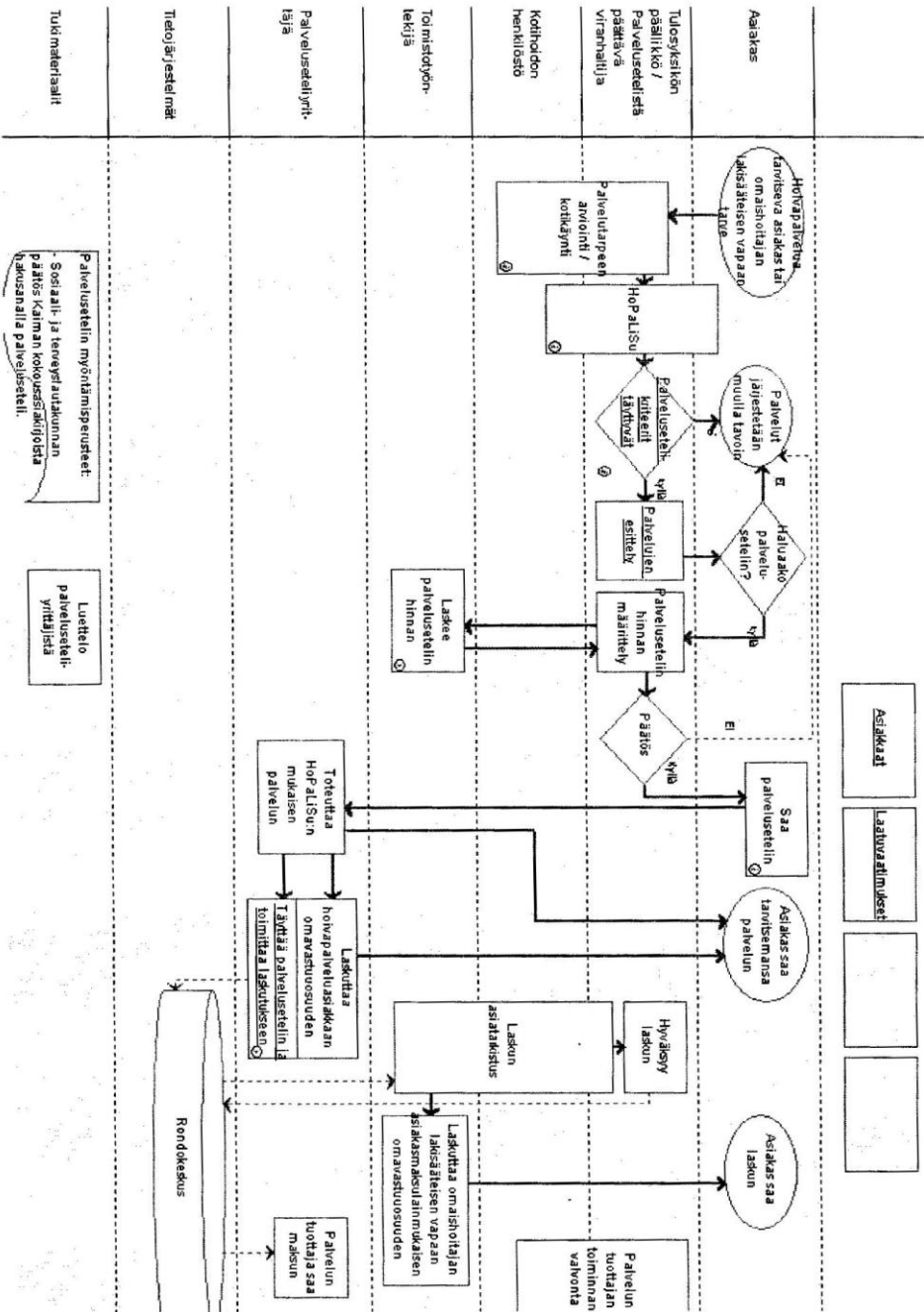
Yrittäjä	Palvelut	Puhelin	Ltk:n päätös/hinnat
Airin Hoitopiste Airi Hakkarainen, Kajaani	Kotihoitopalvelut, kotisairaanhoido, omaishoitajien avustaminen	044-596 4243	1998. arki: 23€/h pyhä: 46€/h
Kotipalvelu Auringolla Oy, Kajaani	Kotihoitopalvelut, omaishoitajien lomitukset	08-613 2464 044-393 9707	arki: 24,40- 26,40 py.:39€/h ilta:28.60- 31,70
Koti- ja hoivapalvelut Lähellä Sydäntä Ay Seija Kolehmainen, Kajaani	Kotipalvelu sekä omaishoitajapalvelut	050-343 9226	Arki:27€/h, pyhä:50€/h, la.:35 €/h
Naisosuuskunta Kainuun Kirjokansi / Anu Aalto- Hukkanen, Kajaani	Toimisto Kotihoitopalvelut, kotisairaanhoido, omaishoitajien lomitukset	08- 625 887 044-330 0463	Arki:25,50€/h, py.:42,50€/h, la.: 32,50€/h
Osuuskunta Kainuun Kainerva, hoivatiimi / Satu Säisä, Kajaani	Kotihoitopalvelut, omaishoitajien lomitukset	08-623 362 040-525 8059	Arki:23,50€/h, pyhä: 36,85€/h
Koti- ja siivouspalvelut Helpperi, Kirsi Koivisto, Kajaani	Kotihoitopalvelut, asiointiapu, hoivapalvelut	0400-432 118	Yksi hinta:16,40€/h
Kajaanin Arvola-koti ry Marja Tervo	Kotihoitopalvelut	050-300 8745 08-618 0015	Arki:25€/h, pyhä:50€/h
Osuuskunta Kainuun Hela-hoido, Päivi Jokiniemi, Kajaani	Koti- ja hoivapalvelut	0400-895 127 0400-447 922	
Osuuskunta Keikkatyö, Ristijärvi	Koti- ja hoivapalvelut, Omaishoitajien lomitukset	08-650 700	
Ristijärven Terveyspalvelu Risteily Oy, Eija Heikkinen ja Aila Mikkonen	Kotihoitopalvelut Omaishoitajien lomitukset	040-847 6242 040-847 6475	
Kajaanin Palvelutalosaatiö/ Sirkku Sadonoja-Salminen	Kotihoitopalvelut	050-413 5650 08-618 0017	arki:25€/h, pyhä: 50€/h
Otanmäen Siivous Laina Leinonen	Koti- ja hoivapalvelut	050-461 1550	18.4.2007 § 102 Arki:19€/h., pyhä 100%
Tmi Vierivät Vuodet Katja Lehtinen, Kajaani	Koti- ja hoivapalvelut	044-590 6604	18.4.2007 § 101 arki:22,50€/h, pyhä 36€/h, la:28€/h,ilta27€/h
Koti- ja hoivapalvelu Merina, Riitta Pääkkö, Kajaani	Koti- ja hoivapalvelut	044-0730 808	19.9.2007 § 219 arki:18,85€/h, pyhä: 22,95€/h

kooste maakunnan palveluseteliyrittäjistä.doc (MR)

LS Fysioterapia Oy Lehtikankaan kotipalvelu, Kajaani	Koti- ja hoivapalvelut, omaishoitajien vapaat	08-6140 920 040-5056 008	10.10.2007 § 238
Osuuskunta Eurojopi, Paltamo	Kotipalvelut	050-3072 899	10.10.2007 § 240 yksi hinta: 17,65€/h

Lisätietoja

Teija Seppälä, kotipalveluohjaaja, Marita Kananen, sosiaaliohjaaja ja Pirkko Viljanmaa, kotipalveluohjaaja Puh. 08-615 67752



http://kaima.kainuu.fi/palvelut/vanhuspalvelut/palvelut/subprocessdetails_3.html

Asiakaspalautekysely

Tämän kyselyn tarkoituksena on kuulla Teidän mielipiteenne palveluseteliasiakkuudesta ja palvelusetelillä ostetun palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta.

Pyydämme Teitä rastittamaan mielipidettänne vastaavat vaihtoehdot. Tarvittaessa omainen tai muu läheinen voi avustaa vastausten kirjaamisessa. Henkilöllisyytenne ei paljastu kyselyssä.

Ruuduissa olevat numerot vastaavat seuraavia vaihtoehtoja:

5= Täysin samaa mieltä

4= Jokseenkin samaa mieltä

3= Ei samaa eikä eri mieltä

2= Jokseenkin eri mieltä

1= Täysin eri mieltä

0= Ei koske minua

Olkaa hyvä ja vastatkaa kaikkiin kysymyksiin. Täytettyänne lomakkeen, palauttakaa se kyselyn mukana tullessa kirjekuoressa toukokuun loppuun mennessä. Kirjeen postimaksu on maksettu.

Mielipiteenne ovat meille tärkeitä. Kiitos osallistumisestanne!

Asiakaspalautekysely palvelusetelin käyttäjille

Kyselyn taustatiedot

Asiakas

1. Nainen ☐

2. Mies ☐

Ikä

3. Alle 60 vuotta ☐

4. 60-64 ☐

5. 65-69 ☐

6. 70-74 ☐

7. 75-79 ☐

8. 80-84 ☐

9. Yli 85 ☐

Asuminen

10. Yksin ☐

11. Puolison tai kumppanin kanssa ☐

12. Sukulaisten kanssa ☐

13. Palveluasunnossa ☐

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

14. Sain palvelusetelipäätöksen kuukauden kuluessa

15. Sain riittävästi tietoa palveluseteliyrittäjistä

16. Sopivan palveluseteliyrittäjän löytäminen oli

helppoa

Palvelun tarpeen määrittäminen

17. Mieleni otettiin huomioon palvelutarvetta

arvioitaessa

18. Saan tarpeitani vastaavan määrän palvelusetelitunteja

19. Omaiseni tai läheiseni oli mukana palvelutarpeen

arvioinnissa

Palvelut

20. Palvelutarpeen muuttuessa tiedän mihin ottaa yhteyttä

21. Tunnen oloni turvalliseksi

22. Palvelusetelillä hankkimani kotihoito mahdollistaa kotona

asumisen

23. Saan riittävästi tietoa tilanteeseeni liittyvistä

hoidoista ja palveluista palveluseteliyrittäjältä

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua
---------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------	----------------

Palveluseteliyrittäjän toiminta

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua
24. Saan vaikuttaa siihen miten palvelut toteutetaan	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
25. Palvelu toteutuu sovittuja käytäntöjä noudattaen	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>

Palvelusetelin hinnoittelun sopivuus asiakkaalle

26. Palveluseteli kattaa riittävästi kuluja	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
27. Voin käyttää palveluita viikonloppuisin palvelun korkeammasta hinnasta huolimatta	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>

Asiakastyytyväisyys

28. Olen tyytyväinen kotihoidosta saamaani palveluun	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
29. Olen tyytyväinen palveluseteliyrittäjältä saamaani palveluun	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>

Olisitteko halunnut tarvitsemanne kotihoidon

30. Palvelusetelillä ☐
31. Kotihoidon palveluna ☐

Saitteko valita kotihoidon ja palvelusetelin välillä

32. Kyllä ☐
33. En ☐

Palveluseteliasiakkuuden kesto

34. Alle 6 kuukautta ☐
35. Alle vuoden ☐
36. Yli vuoden ☐

Palvelusetelituntien määrä

37. Minulle on myönnetty _____ palvelusetelituntia kuukaudessa

Palvelusetelillä ostetun kotihoidon sisältö (merkitkää rastilla ne palvelut, joita käytätte)

38. Sängystä/tuolista siirtyminen ☐
39. WC-asiointi ☐
40. Puhtaudesta huolehtiminen ☐
41. Pukeutuminen ☐
42. Ulkoilu ☐
43. Kauppa ja asiointi ☐
44. Lääkehuolto ☐
45. Kevyt siivous ☐
46. Pyykinpesu ☐
47. Perustason sairaanhoito ☐

(esim. haavanhoito, insuliinin pistäminen)

48. Muu, mikä? _____

Asiakkaan käyttämät muut tukipalvelut (merkitkää rastilla ne palvelut, joita käytätte)

49. Ateriapalvelu ☐
50. Turvapuhelin ☐
51. Yöpartio ☐

Tarvitsin apua kyselyn täyttämiseen

52. Kyllä ☐

53. En ☐

Jos Teillä on mielipiteitä tai ehdotuksia palvelusetelillä järjestetystä kotihoidosta, olkaa hyvä ja kirjoittakaa ne alla olevaan tilaan. Meitä kiinnostavat kaikenlaiset kommentit. Jos on jotain oleellista, jota emme ole huomanneet tuoda esille kyselyssä, olkaa hyvä ja kertokaa myös siitä meille. Kiitos.

Arvoisa palveluseteliasiakas, hänen omaisensa tai muu läheinen

Olemme Terhi Kukkonen ja Leena Seppänen. Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Kainuun maakunta - kuntayhtymän vanhuspalveluiden kanssa. Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää teidän mielipiteitänne ja kokemuksianne palvelusetelin käytöstä. Olemme valinneet opinnäytetyön aiheeksi palvelusetelin käytön, koska ikääntyneiden hoito ja sen laatuun vaikuttaminen on meille molemmille tärkeitä asioita.

Olemme lähettäneet kyselyn kaikille seutu I:n palveluseteliasiakkaille. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja osallistuminen on vapaaehtoista. Käsittelemme vastauksenne ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista Teitä ei voi tunnistaa vastaajaksi. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tähän saatekirjeeseen liittyvään tutkimukseen. Aineiston tallentamisen jälkeen vastauslomakkeet hävitetään. Vastauksenne auttaa kehittämään vanhuspalveluiden palvelusetelitoimintaa. Tutkimuksemme valmistuu joulukuussa 2009. Siihen voi tutustua Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa.

Toivomme, että vastaatte kyselyyn toukokuun 2009 loppuun mennessä. Vastausta varten on ohessa kirjekuori, jonka postimaksu on jo maksettu. Jos ette kykene täyttämään lomaketta itse, voitte ottaa meihin yhteyttä puhelimitse, jolloin tulemme tekemään kyselyn teille kotiin paikan päälle tai teemme kyselyn puhelimitse.

Ystävällisin terveisin

Terhi Kukkonen

Leena Seppänen

Puhelin 040 8400 009

Puhelin 040 768 676